

# Pápula recurrente de la nariz

Giovanni Guerra, Margarita Oliver,  
Marina Chopite, Ricardo Pérez-Alfonzo  
**Instituto Biomedicina. Caracas**

---

# Pápula recurrente de la nariz

---

- Masculino 53 años de edad
- Inicia EA año 2004
- Pápula color piel dorso-punta nasal
- Crecimiento lento, asintomática
- Antihipertensivos: losartán potásico + tiazida
- Viajes frecuentes al medio rural, prurigo a repetición



2004

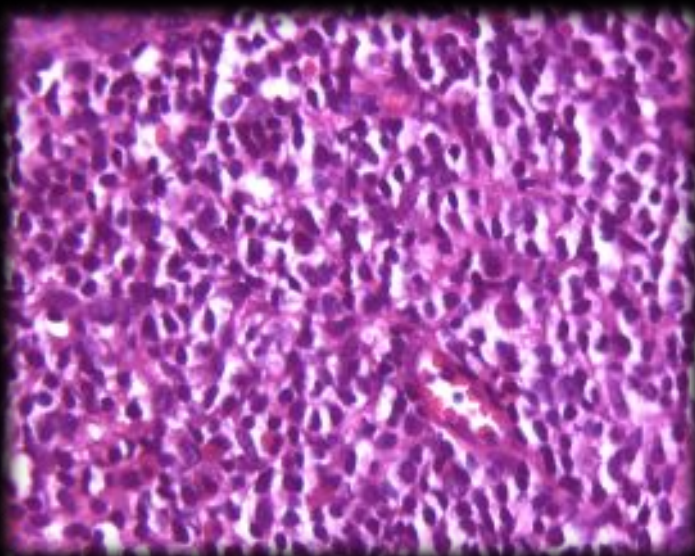
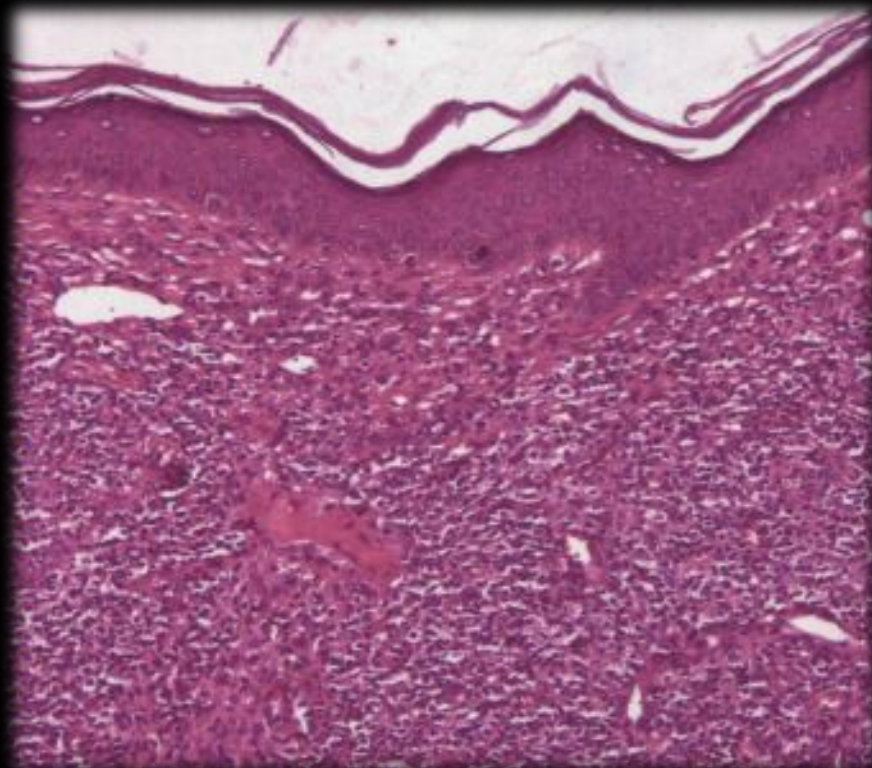
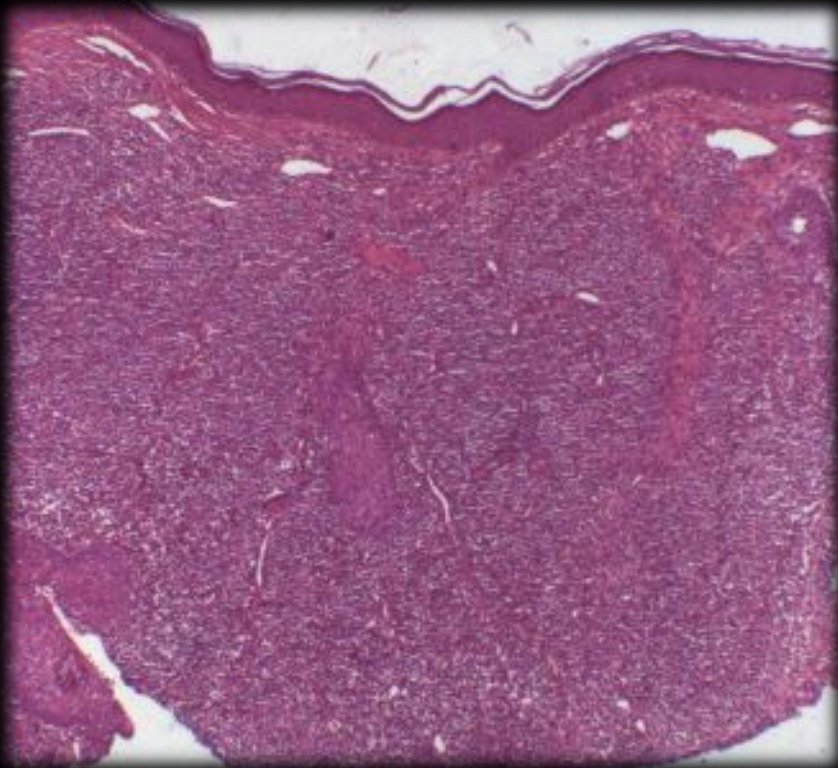
# Pápula recurrente de la nariz

¿Cuál sería su diagnóstico?

1	Linfoma cutáneo de células B
2	Hiperplasia cutánea linfoide
3	Erupción medicamentosa
4	Linfoma cutáneo de células T
5	Infiltración linfocítica de Jessner Kanof







H-E: Infiltrado linfocítico denso, que ocupa todo el espesor, con núcleos prominentes, tendencia exocitosis linfocitos



# Pápula recurrente de la nariz

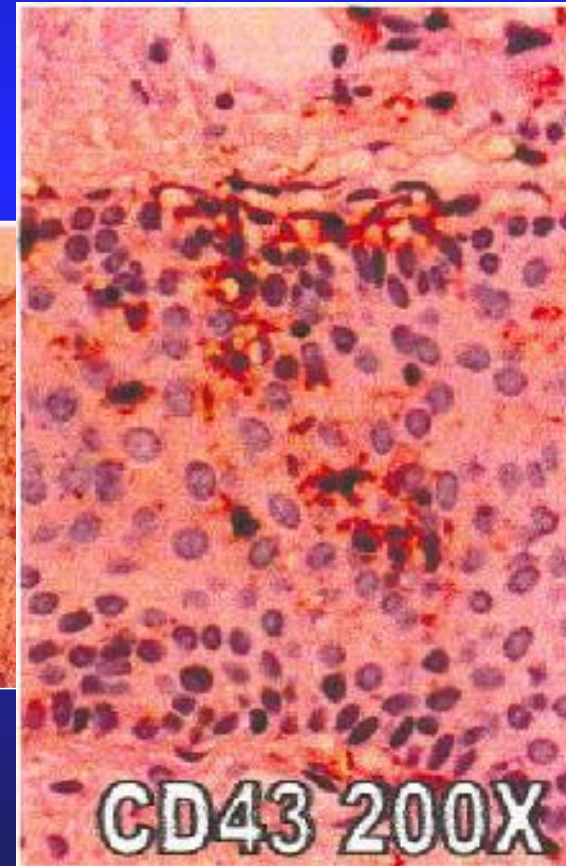
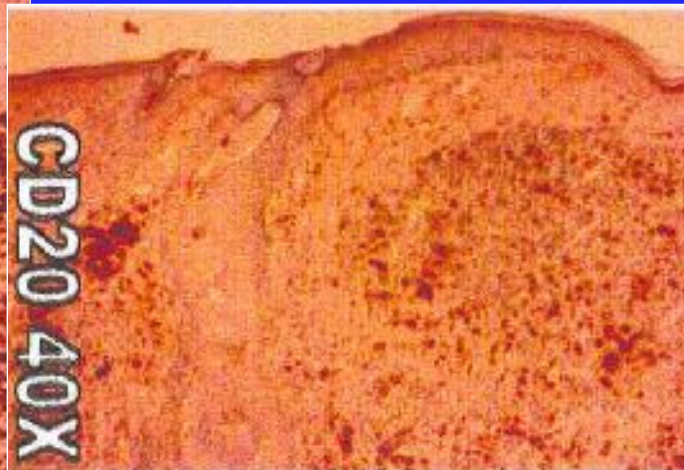
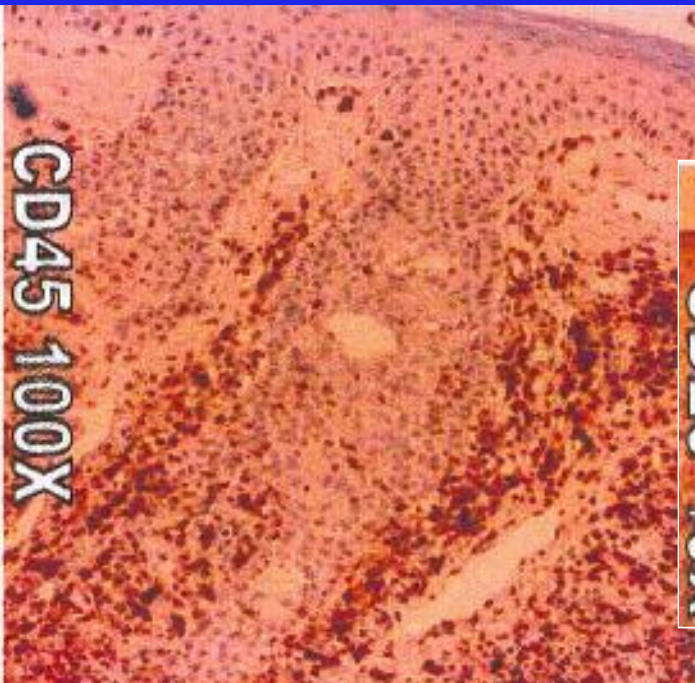
## Inmunohistoquímica:

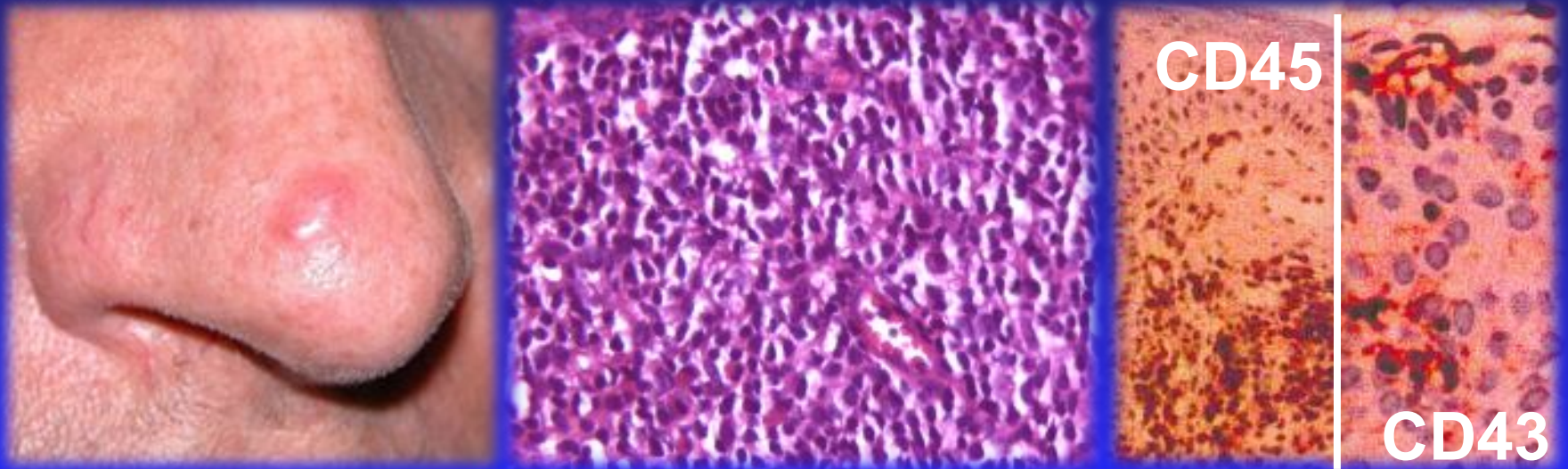
Inmunomarcaje CD45, **CD45ro**, **CD43** en los linfocitos atípicos

CD20 algunos grupos de linfocitos B dispersos

CD68 inmunomarcó algunos macrófagos

S-100 mostró algunas células dendríticas entre las células linfoides





**Diagnóstico :**

**Linfoma cutáneo de células T ?**

Tratamiento afeitado profundo de la lesión  
Evolución satisfactoria

**2004**

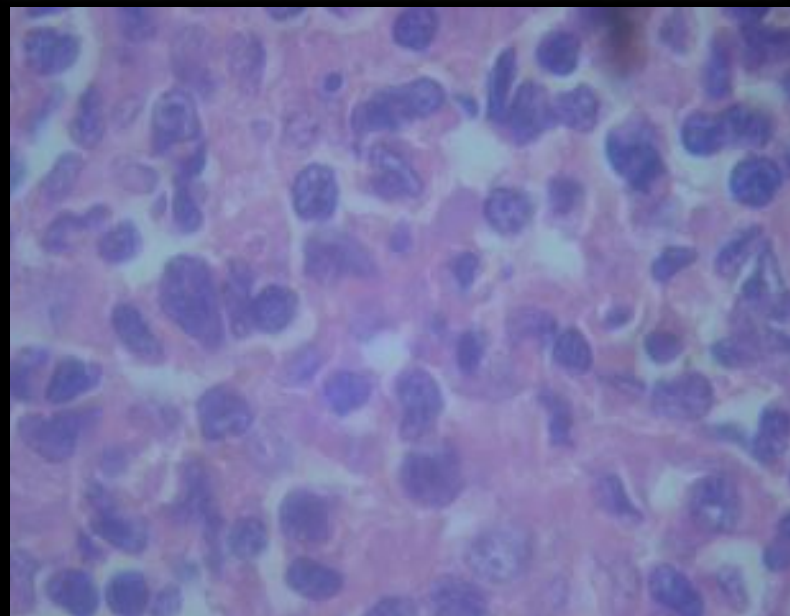
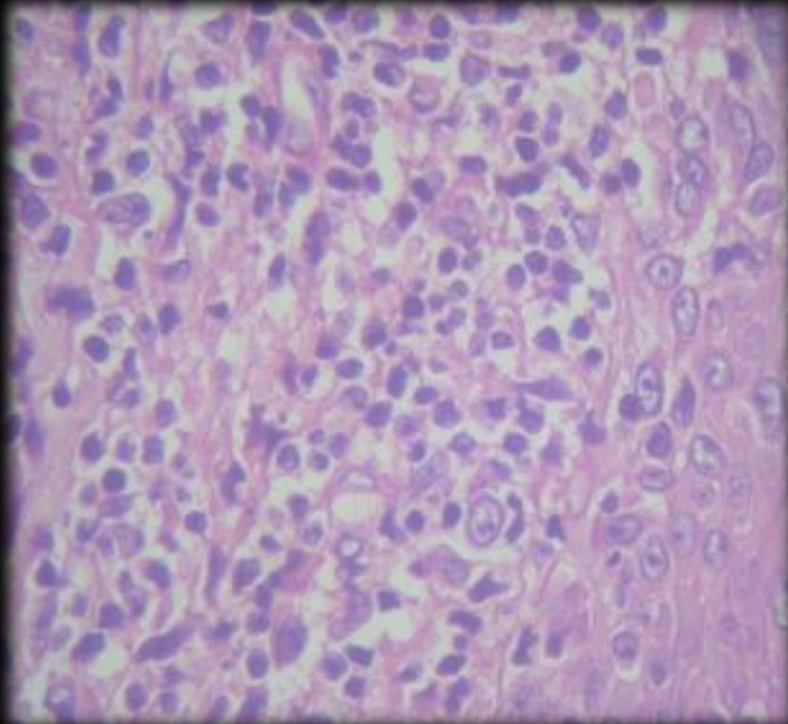
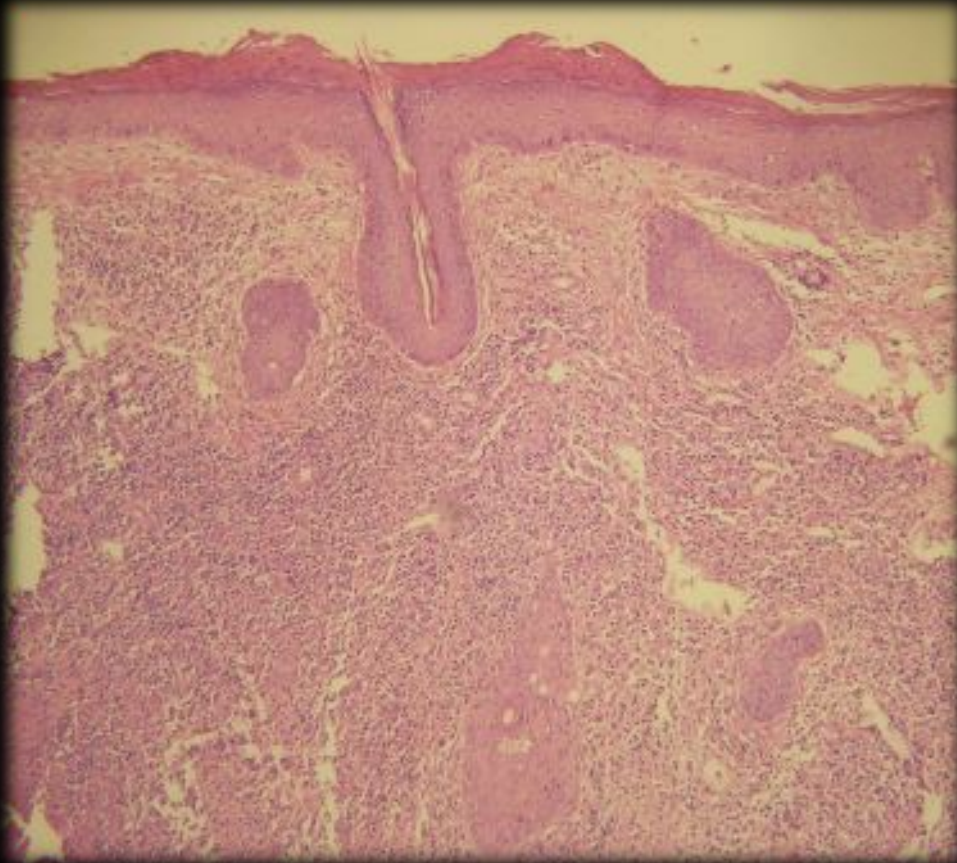
# Pápula recurrente de la nariz

---

- 4 años más tarde reaparece lesión en el mismo lugar
- 2 meses de evolución
- Nódulo renitente de 11 mm, adyacente a la cicatriz previa acompañado de leve prurito

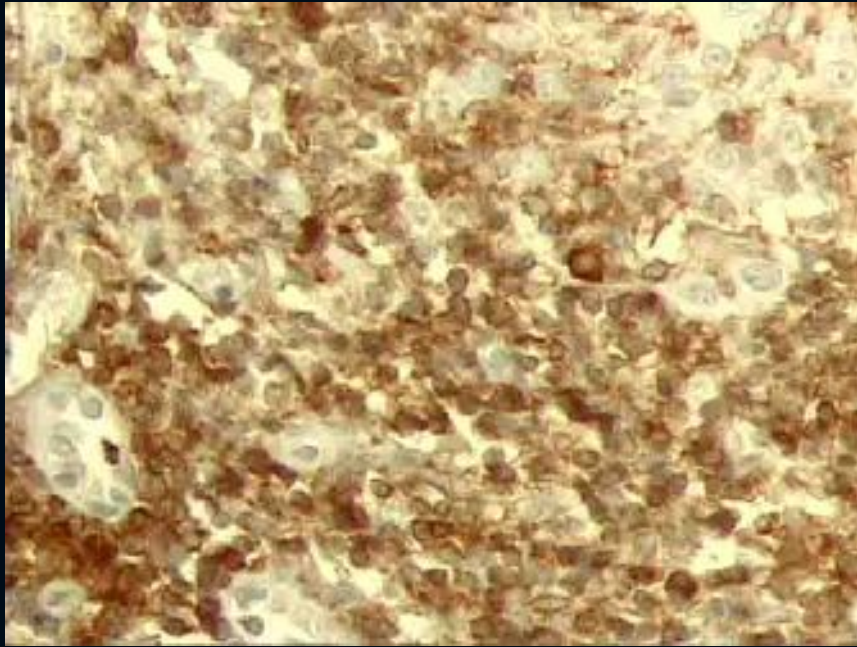






H-E: dermis ocupada por denso infiltrado difuso, linfocitos de núcleos hipercromáticos y escaso citoplasma, histiocitos, células epiteloides y algunas células gigantes tipo Langerhans. Tendencia granulomatosa. Folliculitis sobreagregada.





**CD43**

CD3: normal

CD20: normal

CD45: normal

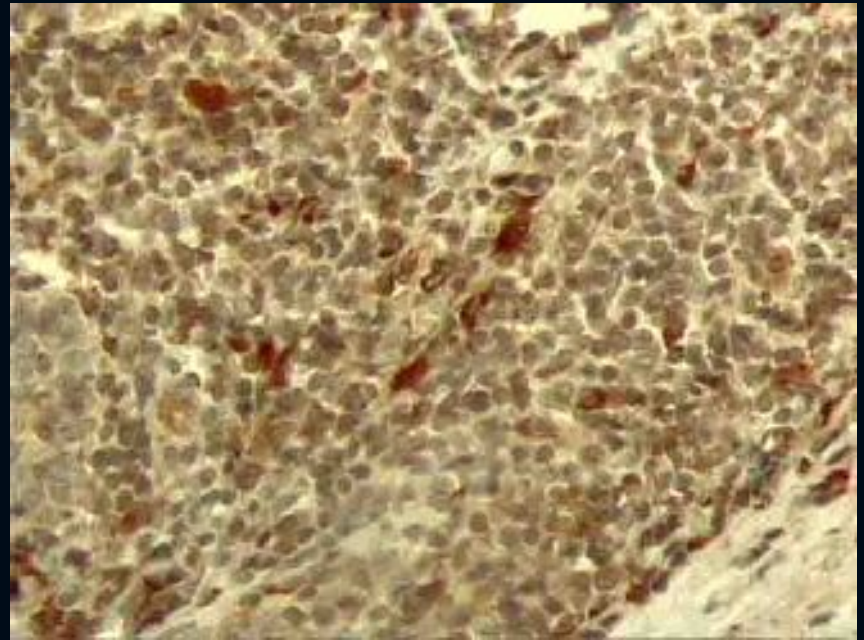
**CD43: positivo**

**CD30: positivo en linfocitos activados**

**EMA: positividad aislada**

**CD68: positivo en macrófagos**

**CD138: positividad aislada**



**CD68**

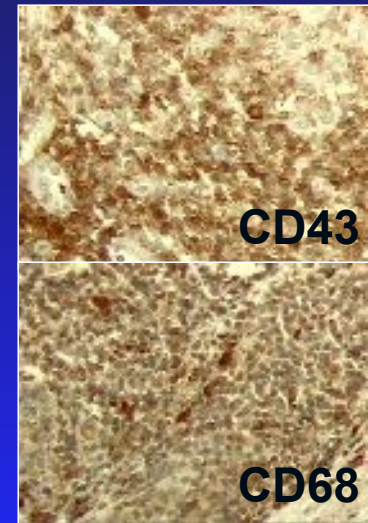
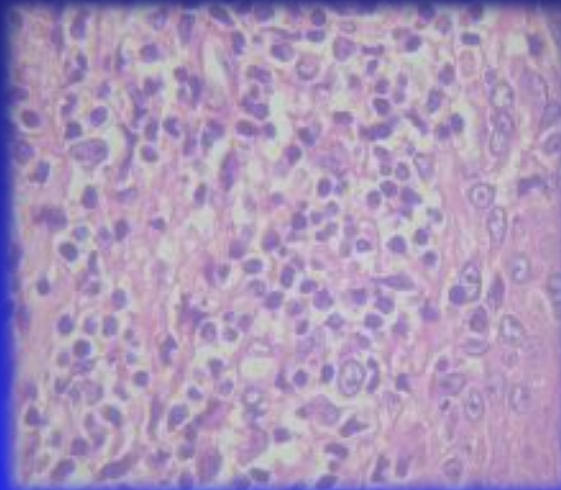
# Pápula recurrente de la nariz

¿ Y ahora cuál sería su diagnóstico?

1	Linfoma cutáneo de células B
2	Pseudolinfoma 2rio picadura insecto
3	Linfoma cutáneo de células T
4	Pseudolinfoma medicamentoso
5	Granuloma por agente vivo







**Diagnóstico :**

**Hiperplasia linfoide reactiva**

**Pseudolinfoma medicamentoso ?**

**Losartán potásico + tiazidas**

Ploysangam T, et al. Cutaneous Pseudolymphomas. J Am Acad Dermatol 1998;38:877-95.  
Viraben R, et al. Losartan-associated atypical cutaneous lymphoid hyperplasia. Lancet 1997;350:1366.

# Pápula recurrente de la nariz

## ¿Qué tratamiento aconsejaría?

1	Resección quirúrgica de la lesión
2	Esteroides intralesionales
3	Imiquimod crema
4	Bexaroteno gel
5	Rotación de antihipertensivos y tiazidas
6	Radioterapia



# Pseudolinfoma cutáneo

- Pseudolinfoma cutáneo proceso heterogéneo linfoproliferativo benigno de células T/B (policlonal), T o B (monoclonal)
- Histopatológicamente simula linfoma cutáneo (infiltrado inflamatorio patrón en banda, nodular o difuso compuesto predominantemente de linfocitos)
- Pseudolinfoma cutáneo de células T: inducidos por medicamentos, picadura de insectos, idiopática
- Pendiente estudio de clonalidad por biología molecular (rearreglo genético)
- La terapéutica dependerá de la hipótesis etiopatogénica

Ploysangam T, et al. Cutaneous Pseudolymphomas. J Am Acad Dermatol 1998;38:877-95.  
Viraben R, et al. **Losartan-associated atypical cutaneous lymphoid hyperplasia.** Lancet 1997;350:1366.

# Axioma terapéutico

---

***“Todos somos muy ignorantes. Lo que ocurre es que no todos ignoramos las mismas cosas”***

**Albert Einstein**