

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, prurito a repetición



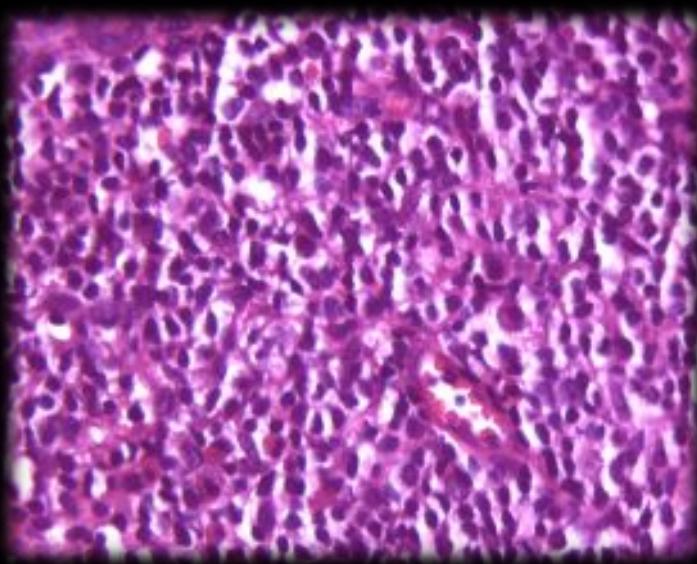
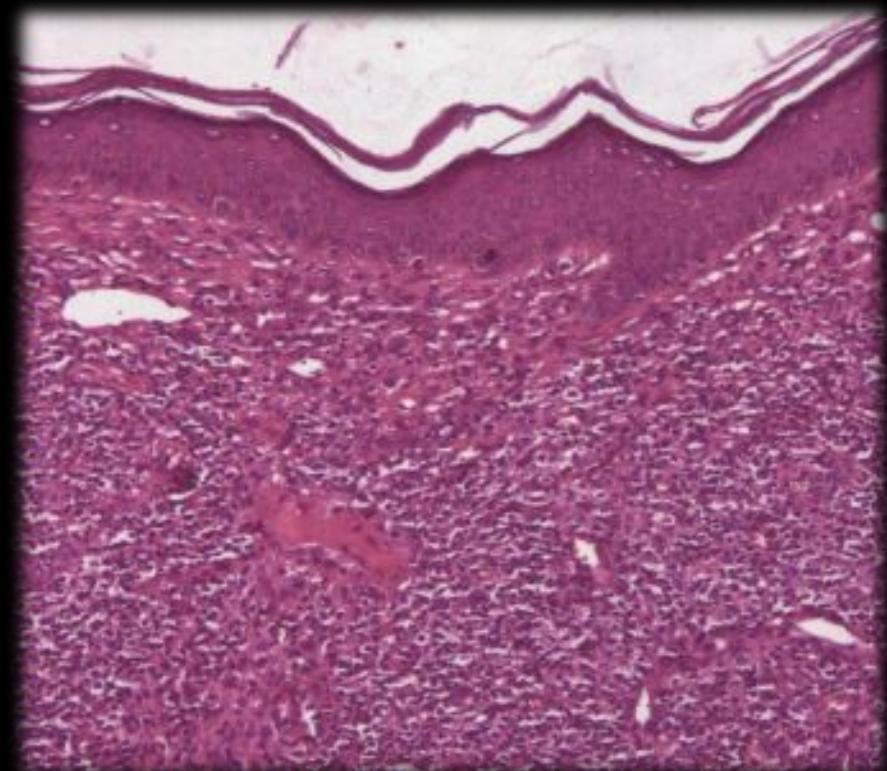
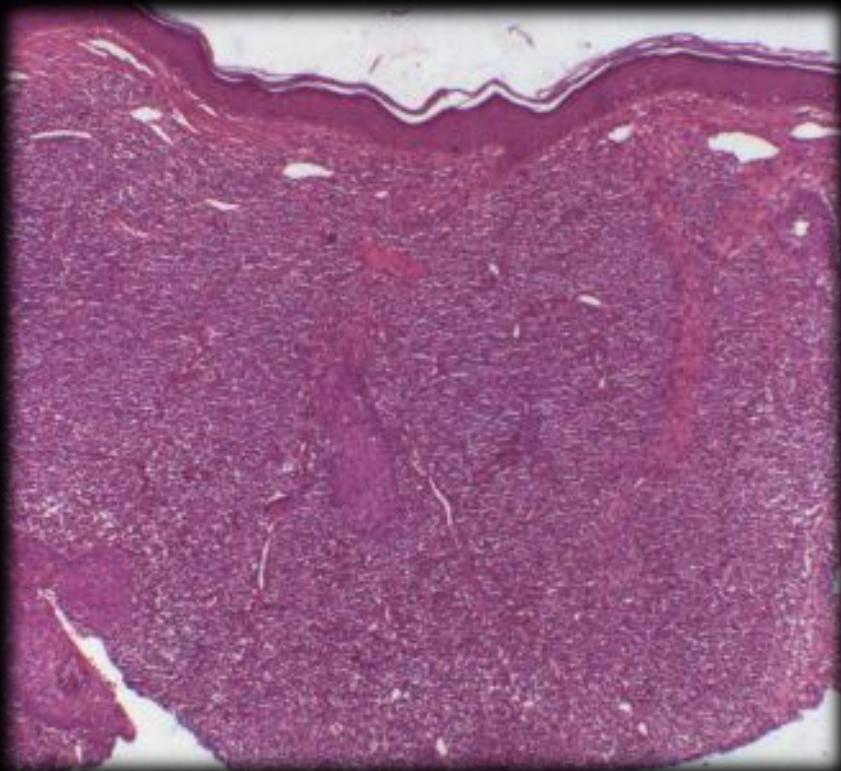
2004

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

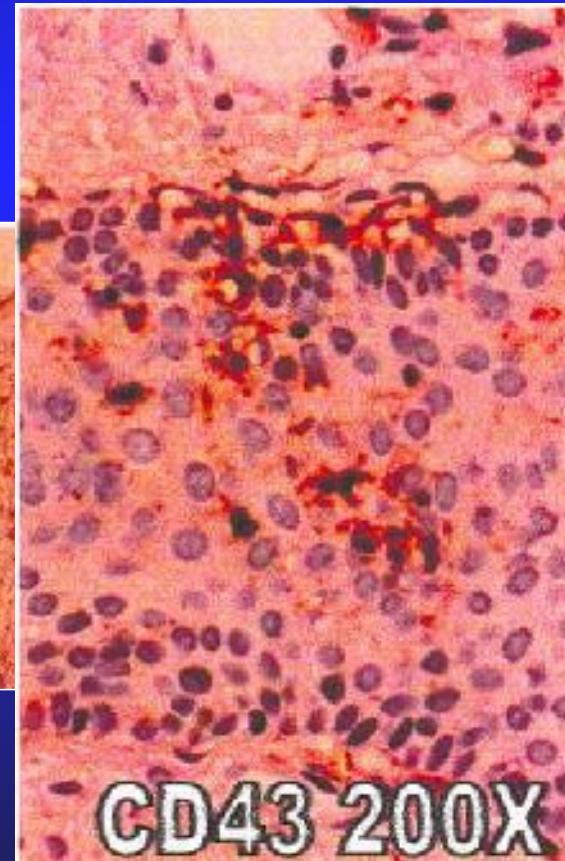
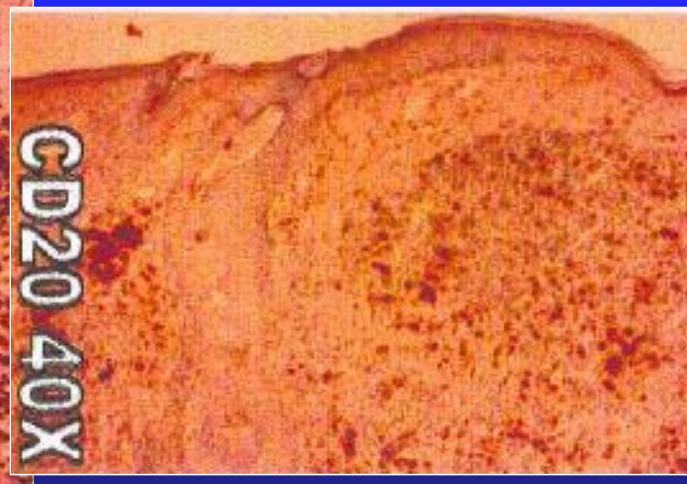
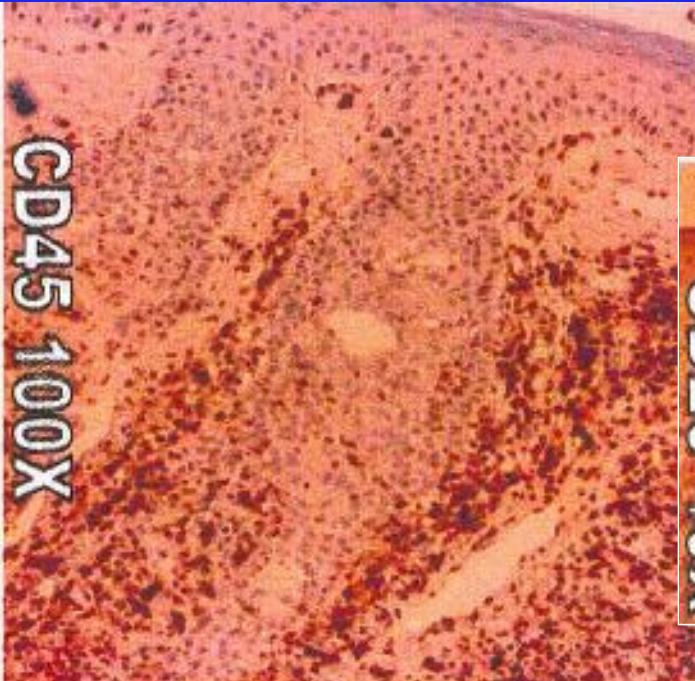
Inmunohistoquímica:

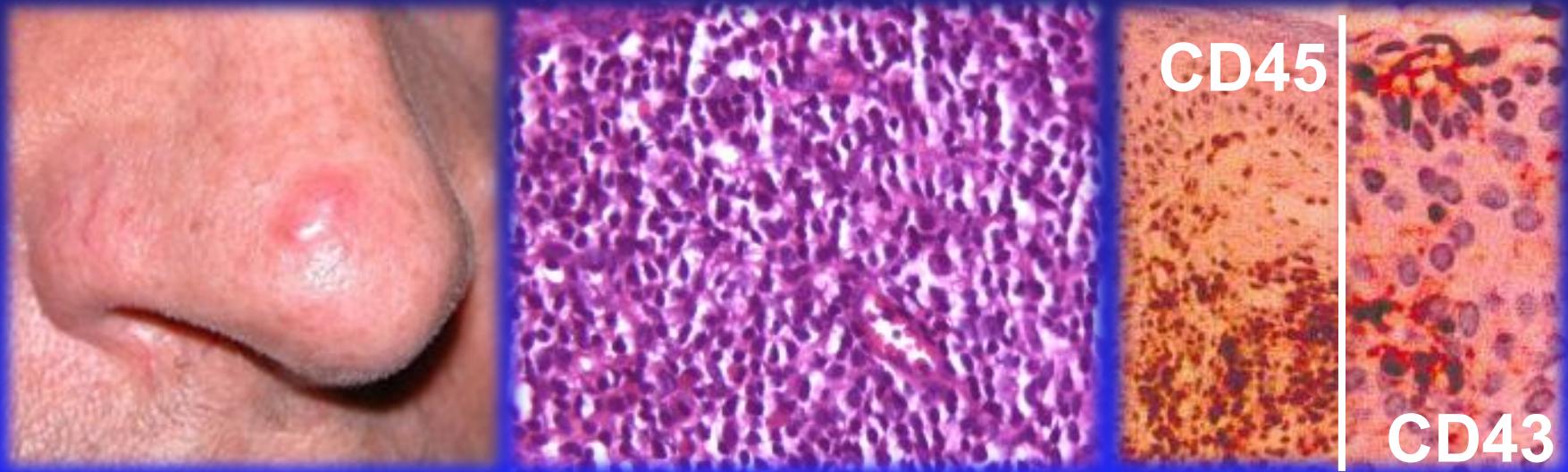
Inmunomarcaje CD45, **CD45ro, CD43 en los linfocitos atípicos**

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 ?

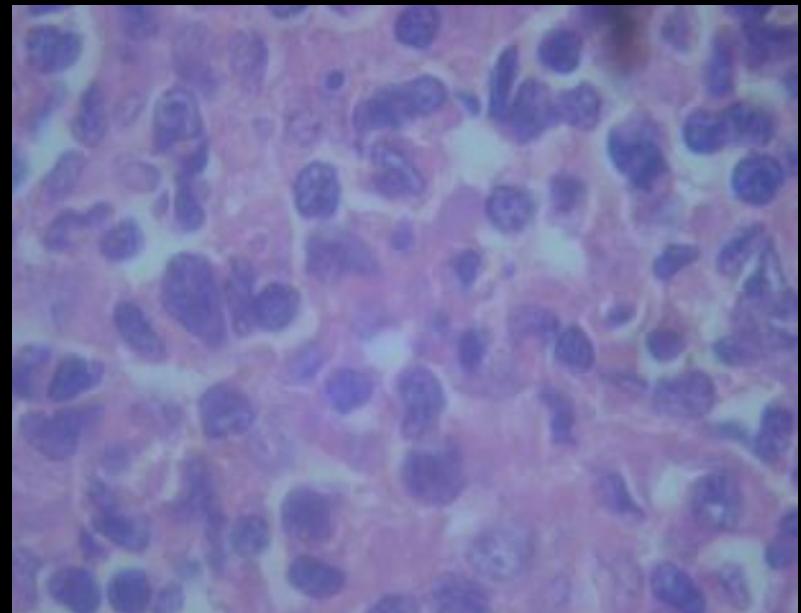
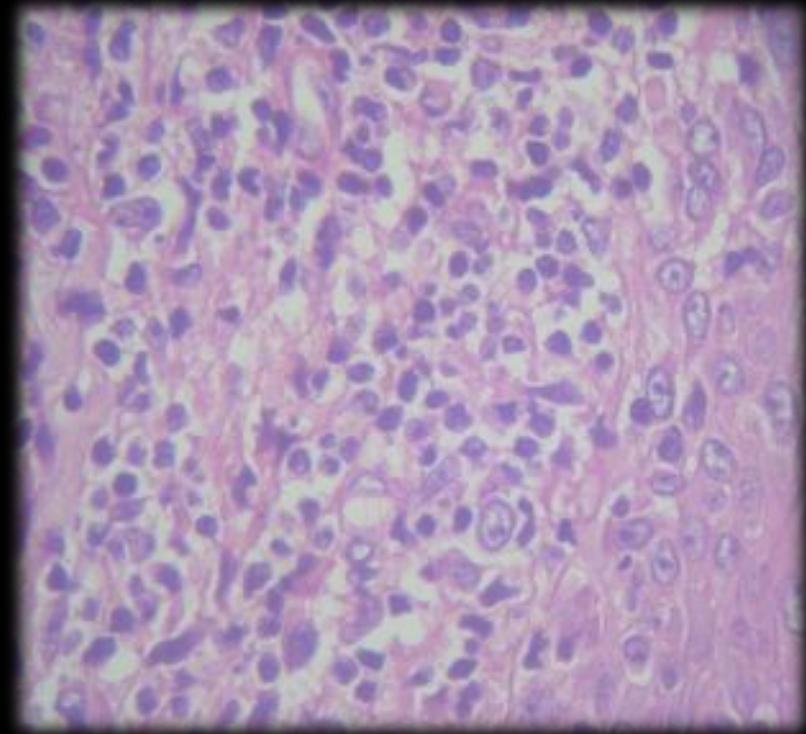
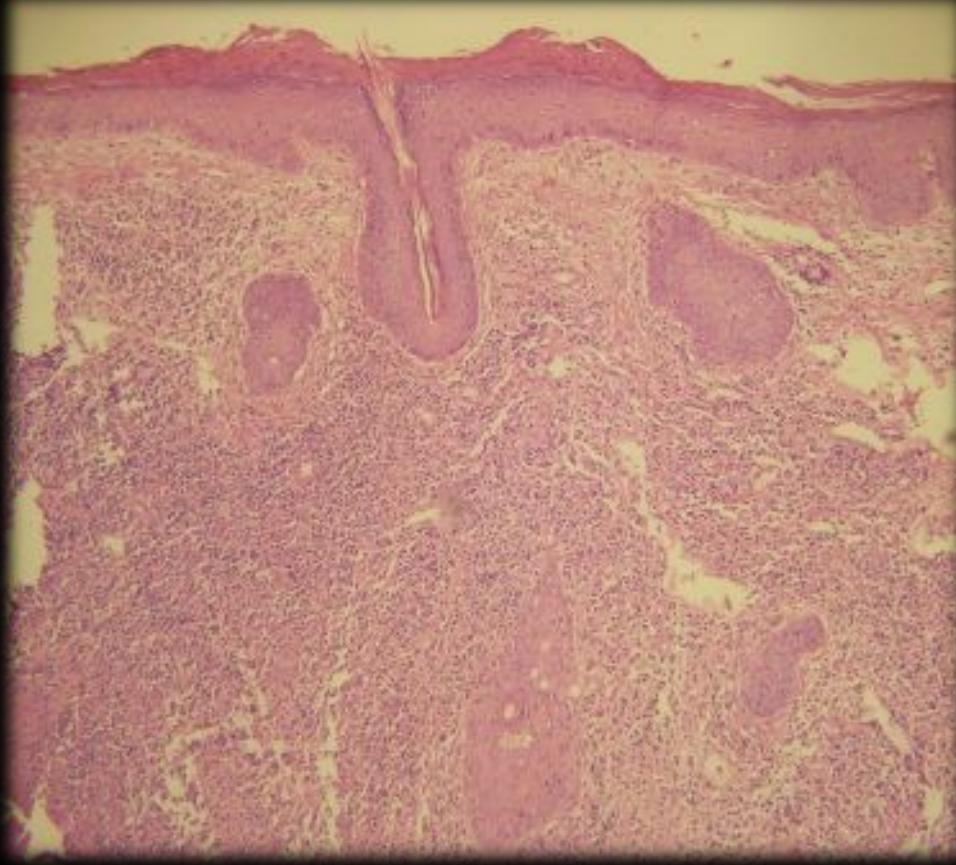
Tratamiento afeitado profundo de la lesión
Evolución satisfactoria

2004

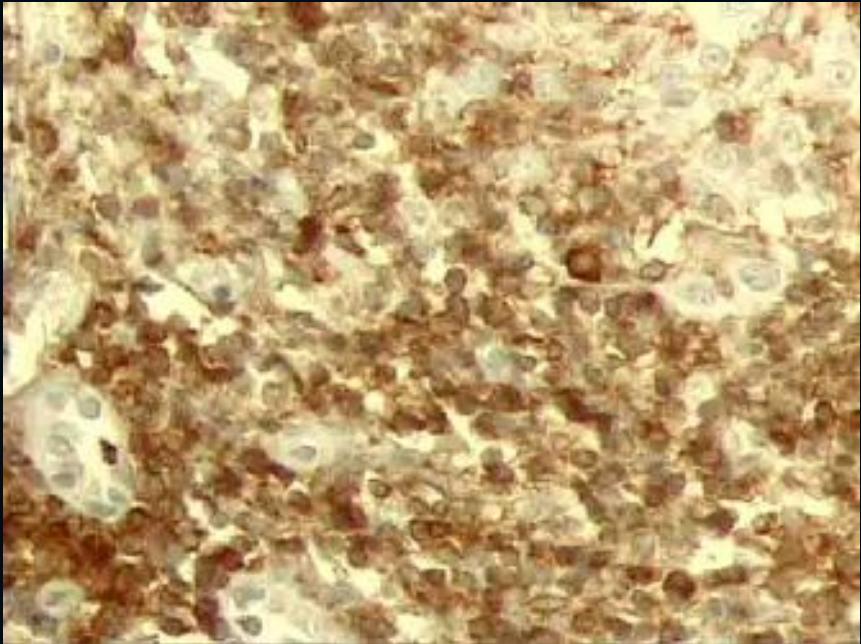
Pápula recurrente de la nariz

- 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

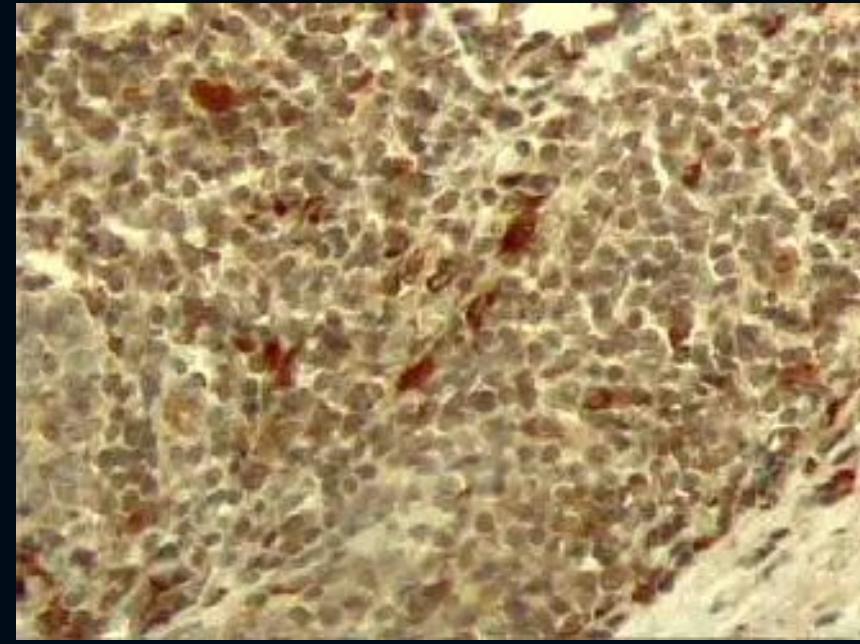




H-E: dermis ocupada por denso infiltrado difuso, linfocitos de núcleos hipercromáticos y escaso citoplasma, histiocitos, células epiteliodes y algunas células gigantes tipo Langerhans. Tendencia granulomatosa. Foliculitis sobreagregada.



CD43



CD68

CD3: normal

CD20: normal

CD45: normal

CD43: positivo

CD30: positivo en linfocitos activados

EMA: positividad aislada

CD68: positivo en macrófagos

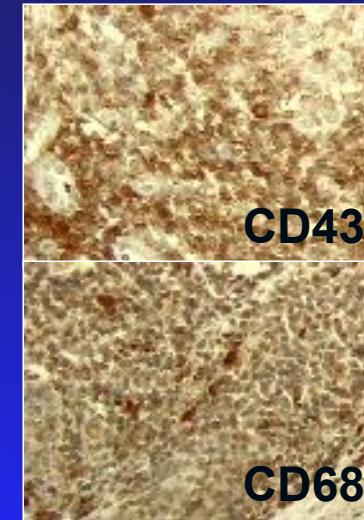
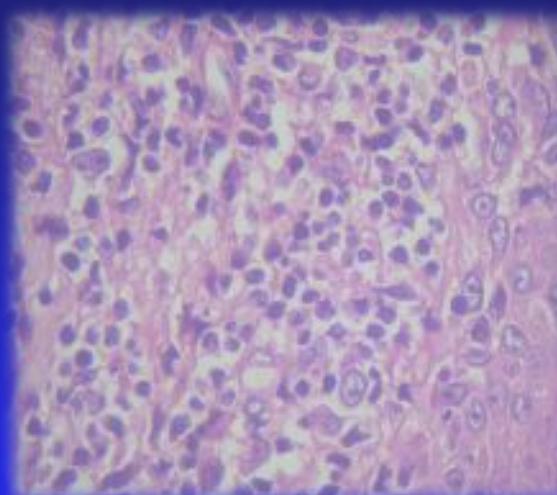
CD138: positividad aislada

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. Cutaneos 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



Sesión Interactiva Cortesía de Laboratorios Roche



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 (rearrreglo genético)
- La terapeútica dependerá de la hipótesis etiopatogénica

Ploysangam T, et al. Cutaneos 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