

Nº 35 PAPULOSIS LINFOMATOIDE TIPO D

López Brasal, Laura*; Pinedo Moraleda, Fernando*; Pampín Franco, Ana**; Cabezas Quintario, Marian*; Valencia Mesa, Ana Lucía*; Trujillo Coronado, María*; García García, Elena*; López Estebanz, José Luis**.

*Unidad de Anatomía Patológica. **Unidad de Dermatología.

HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN ALCORCÓN. ALCORCÓN (Madrid).



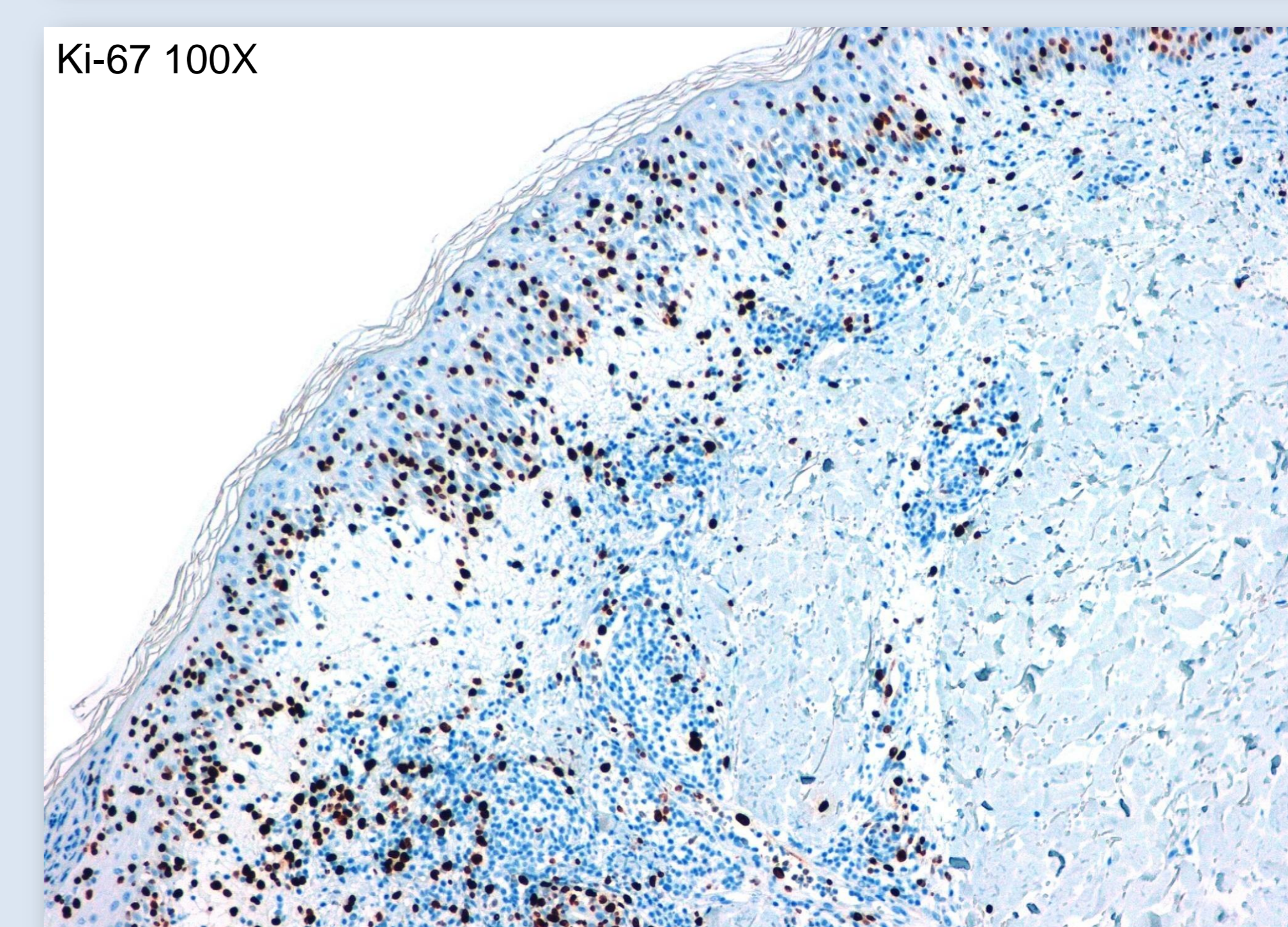
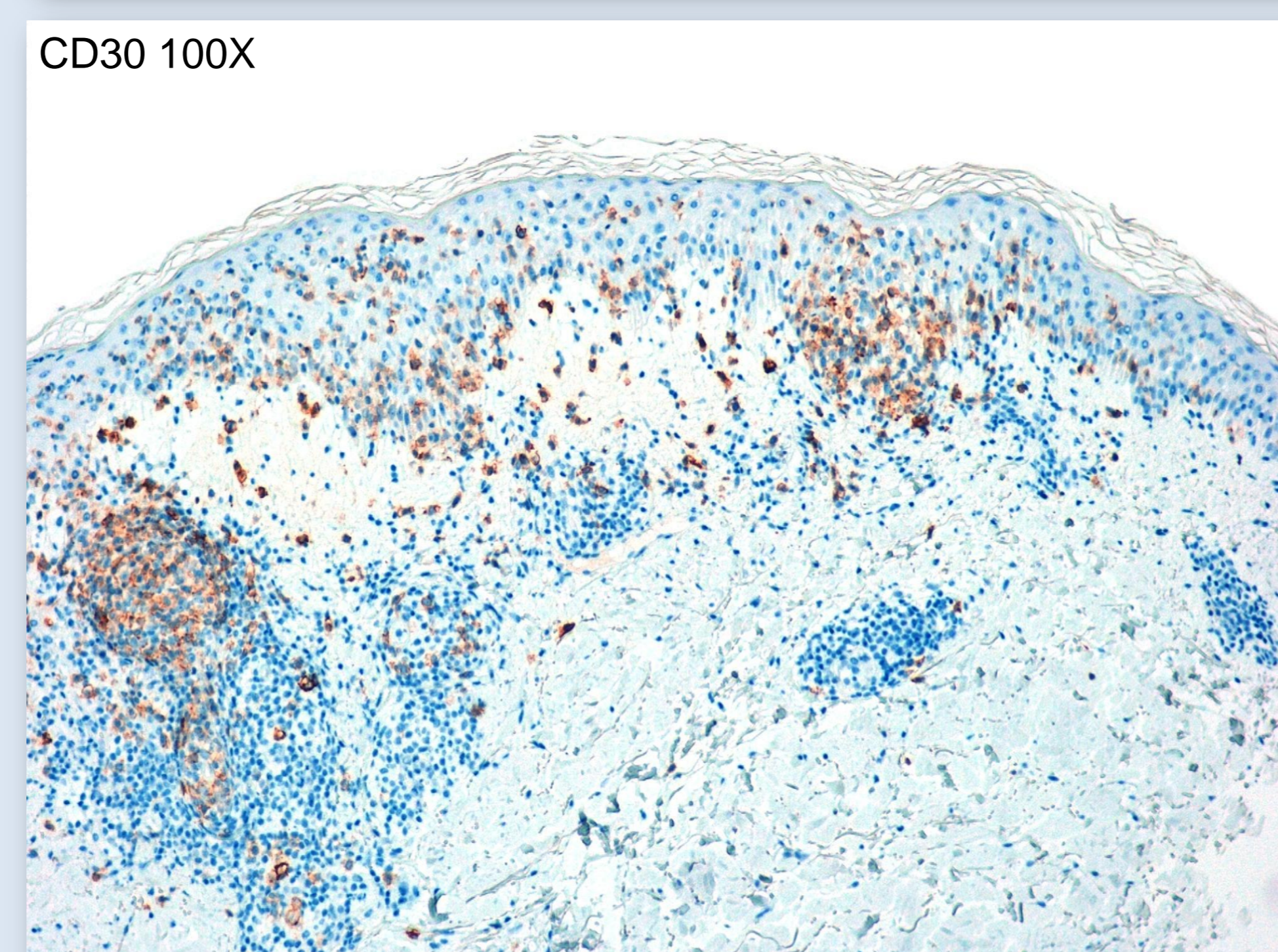
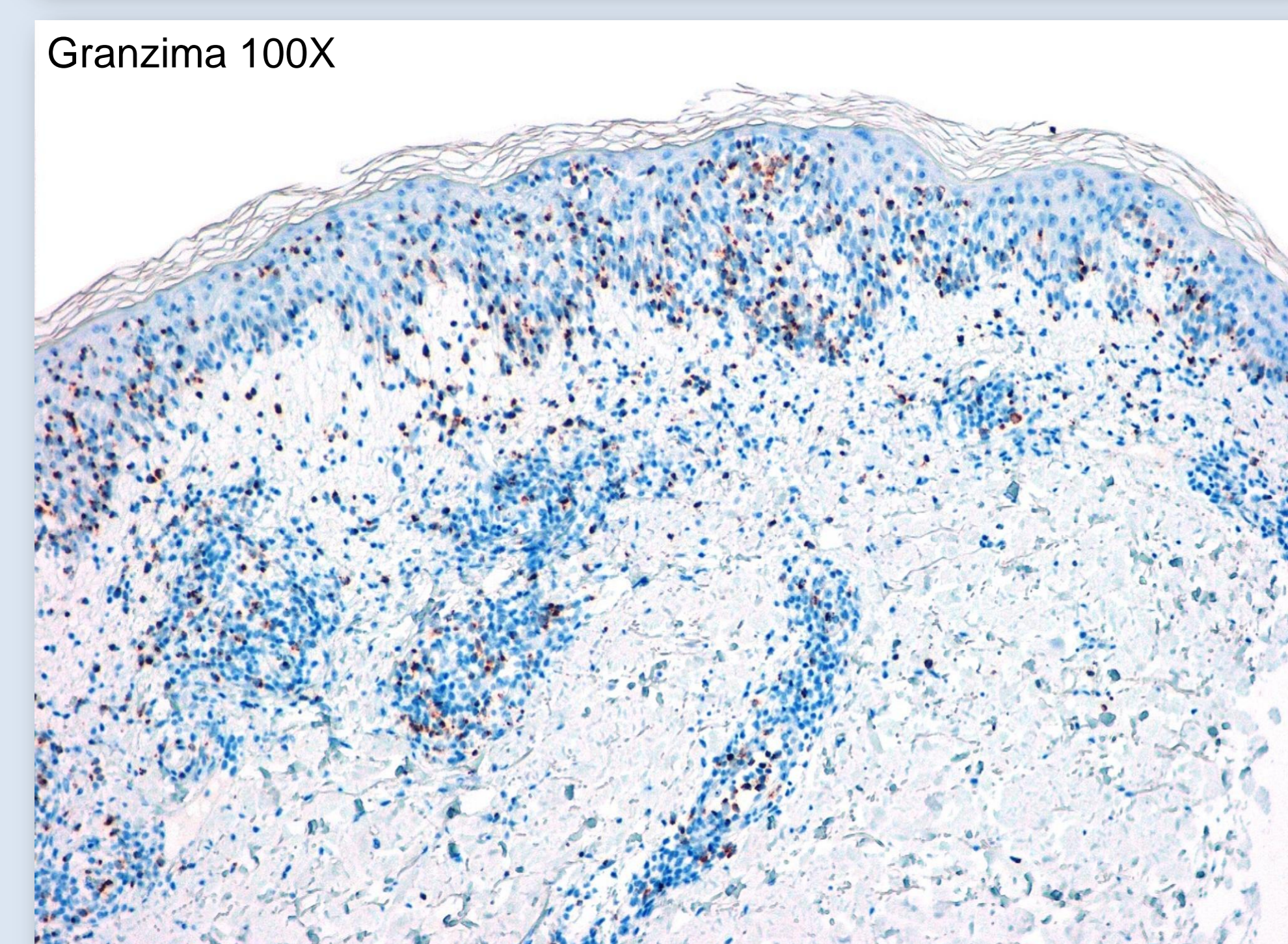
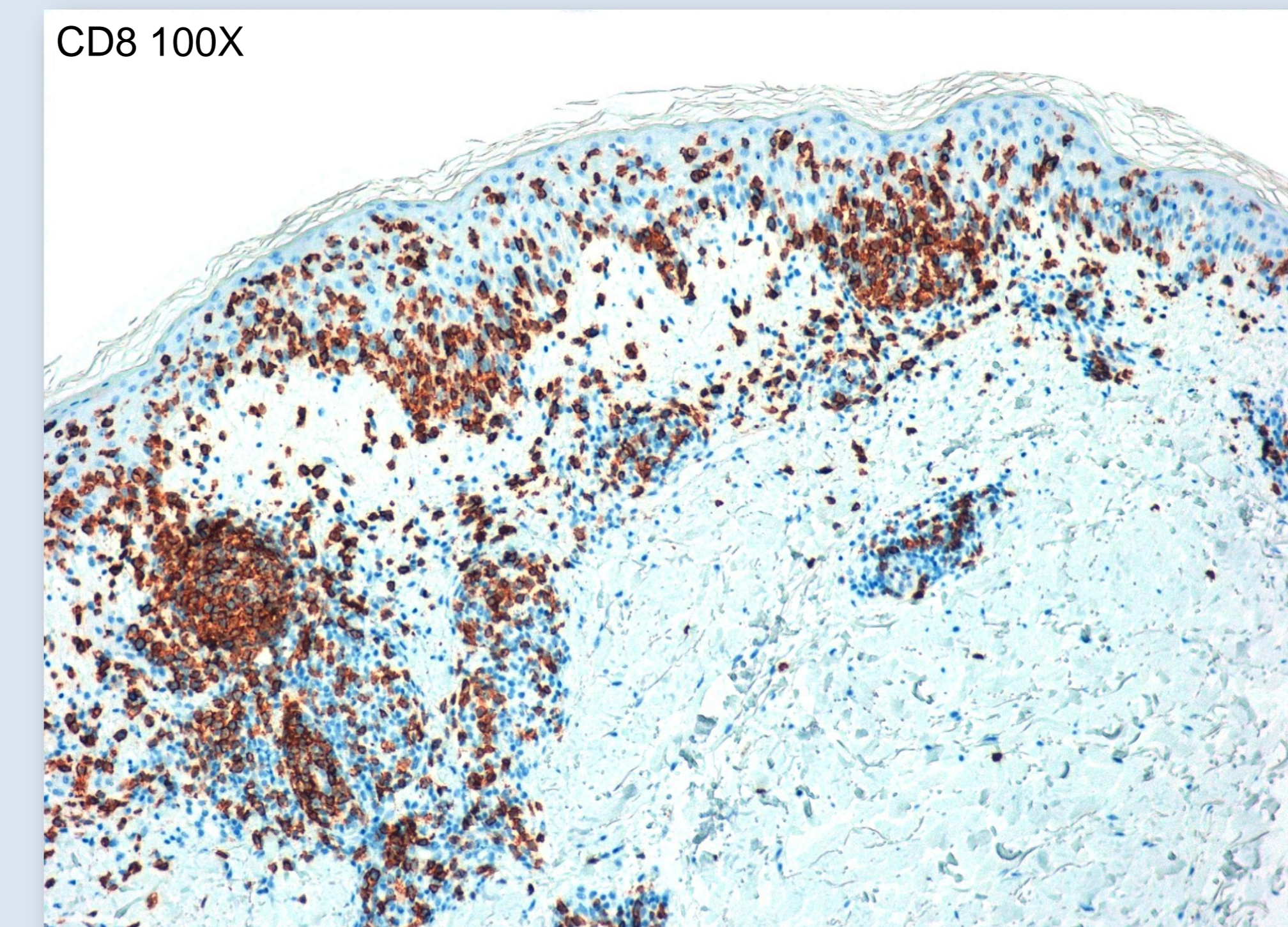
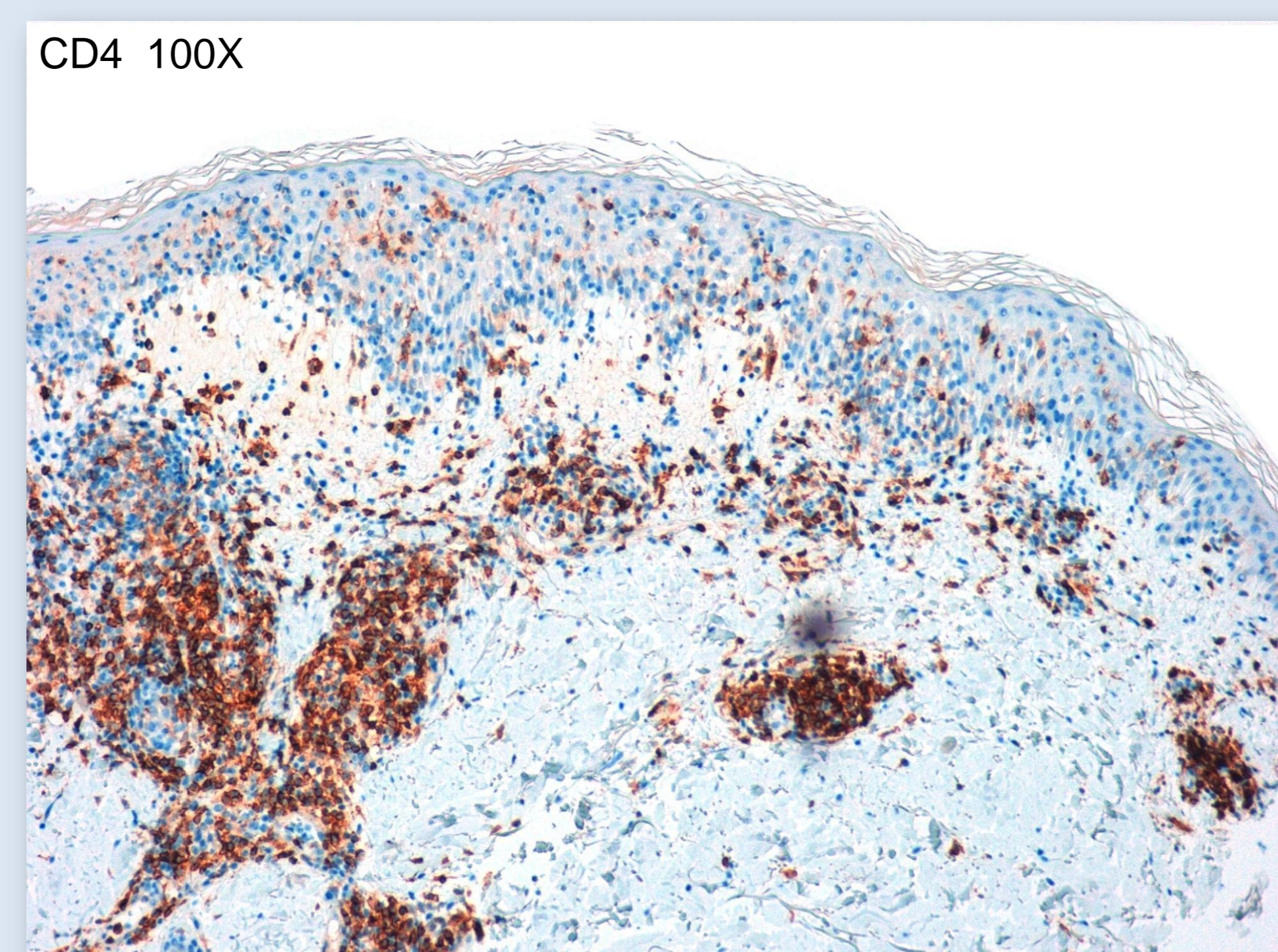
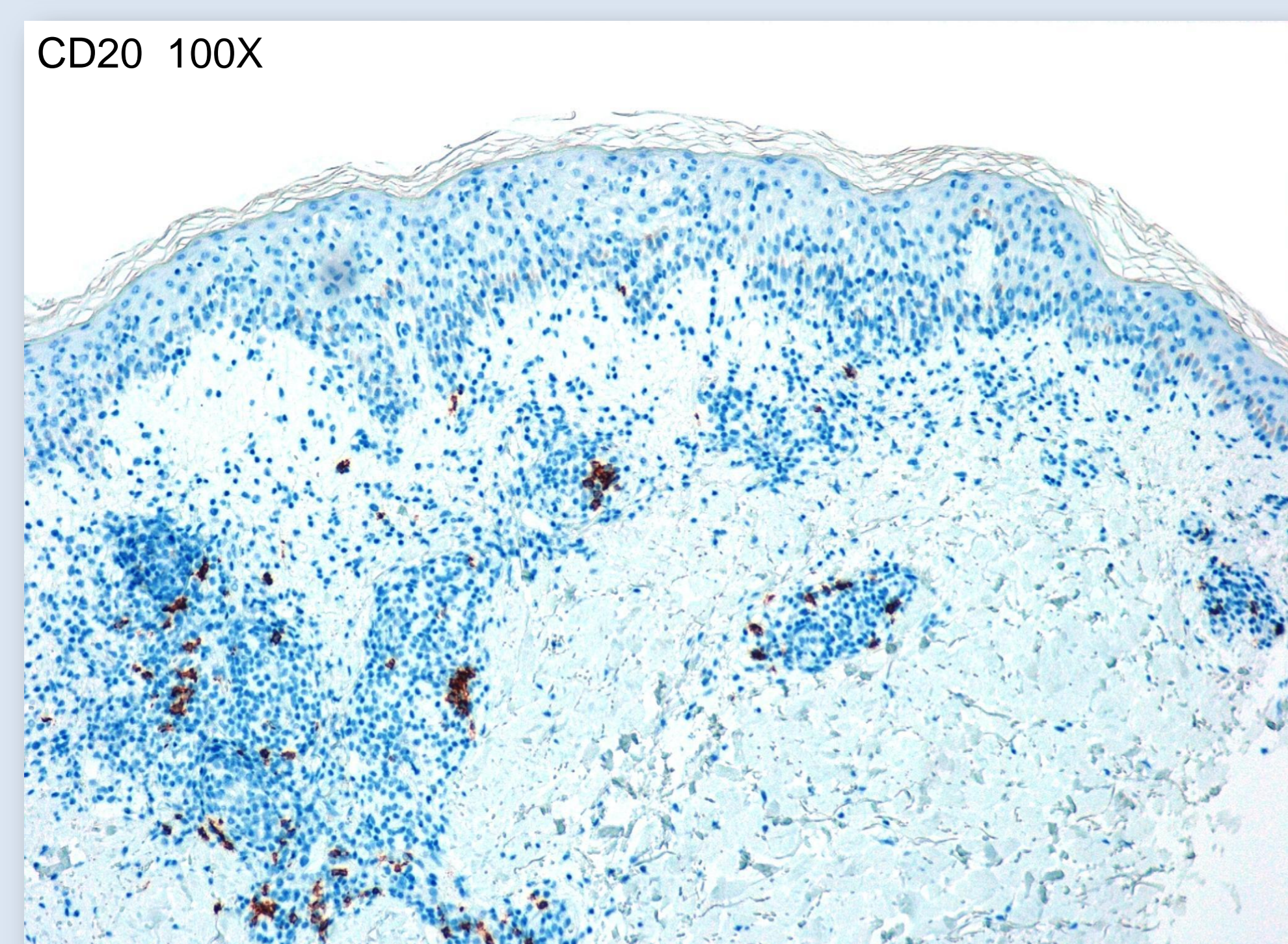
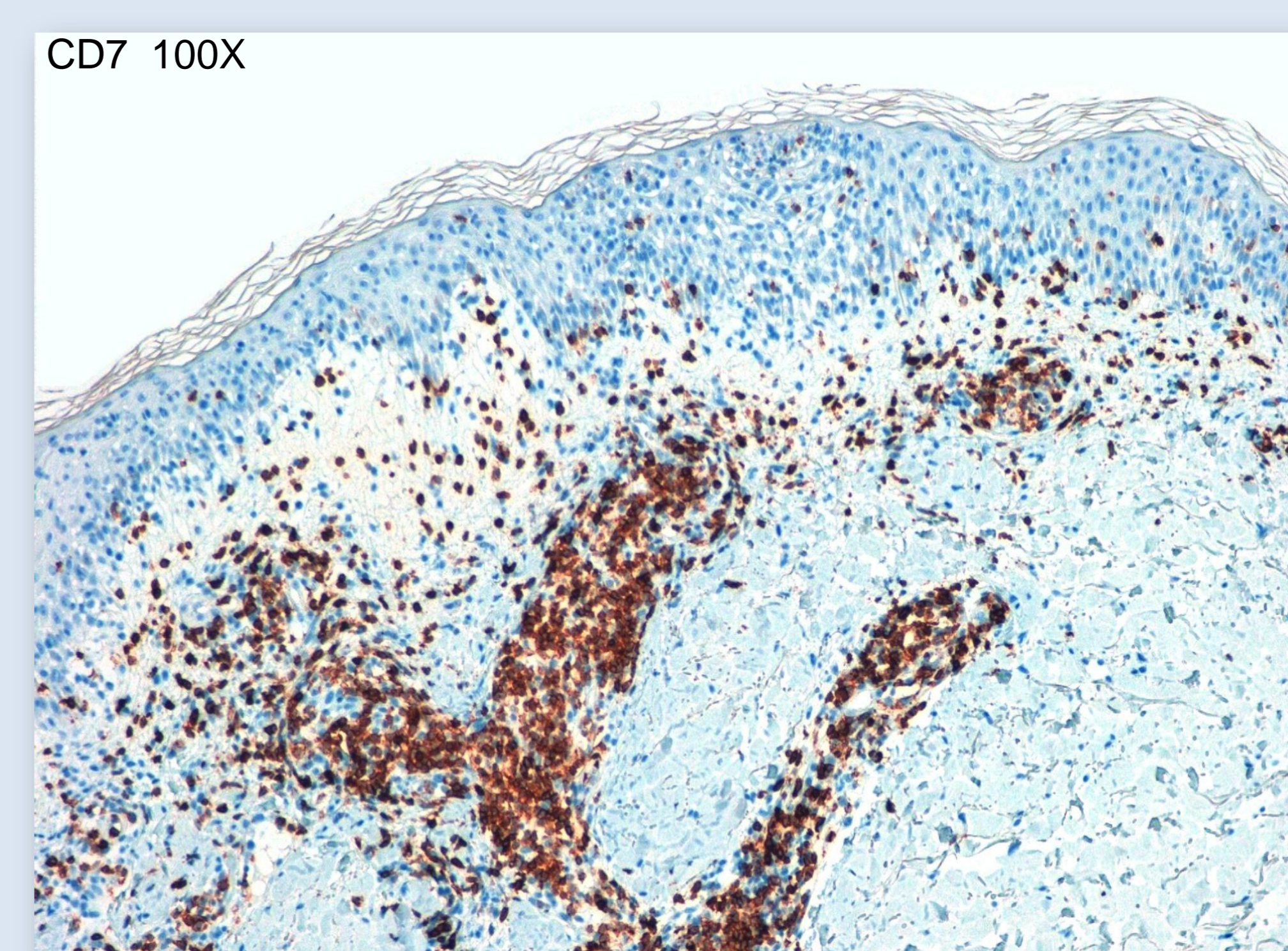
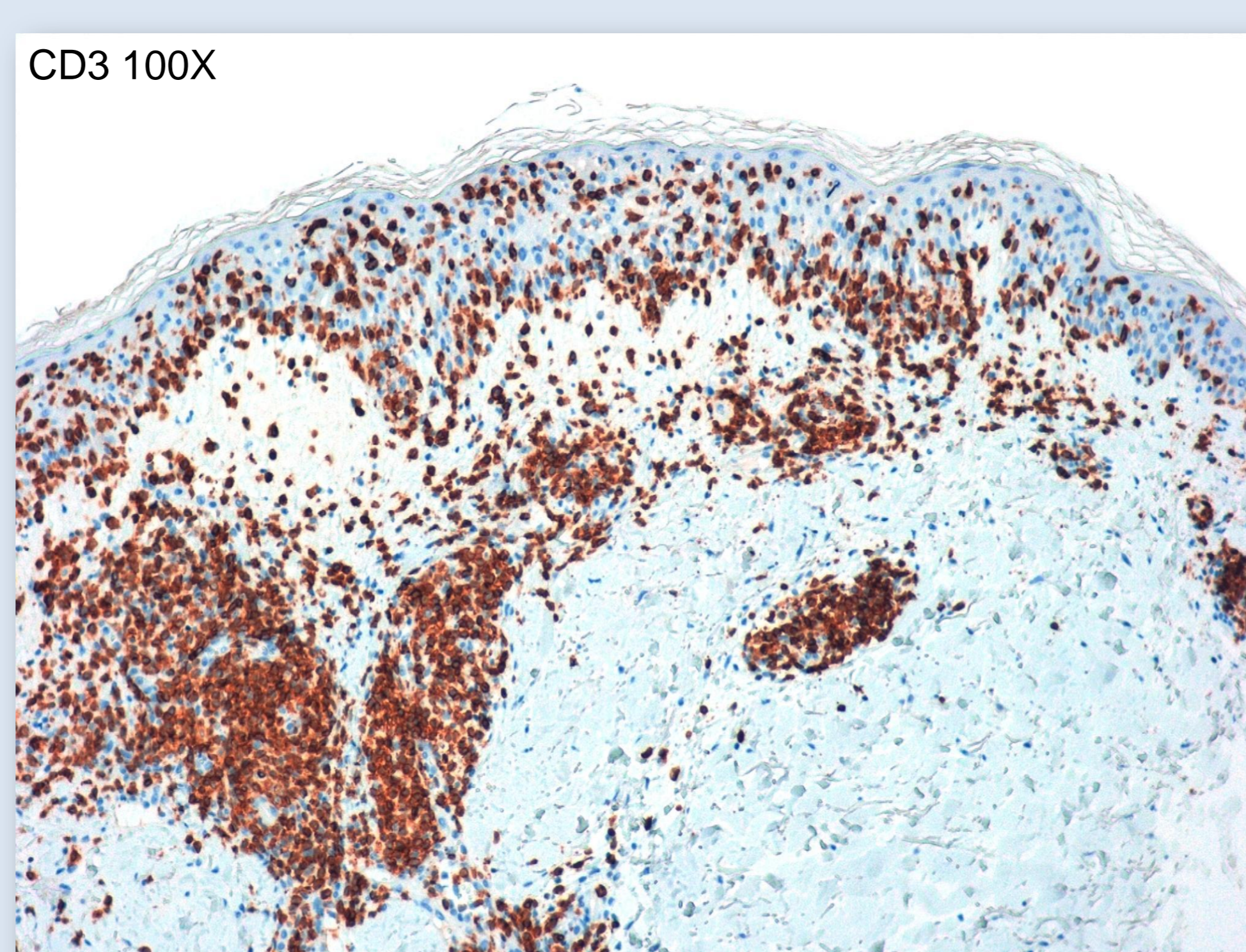
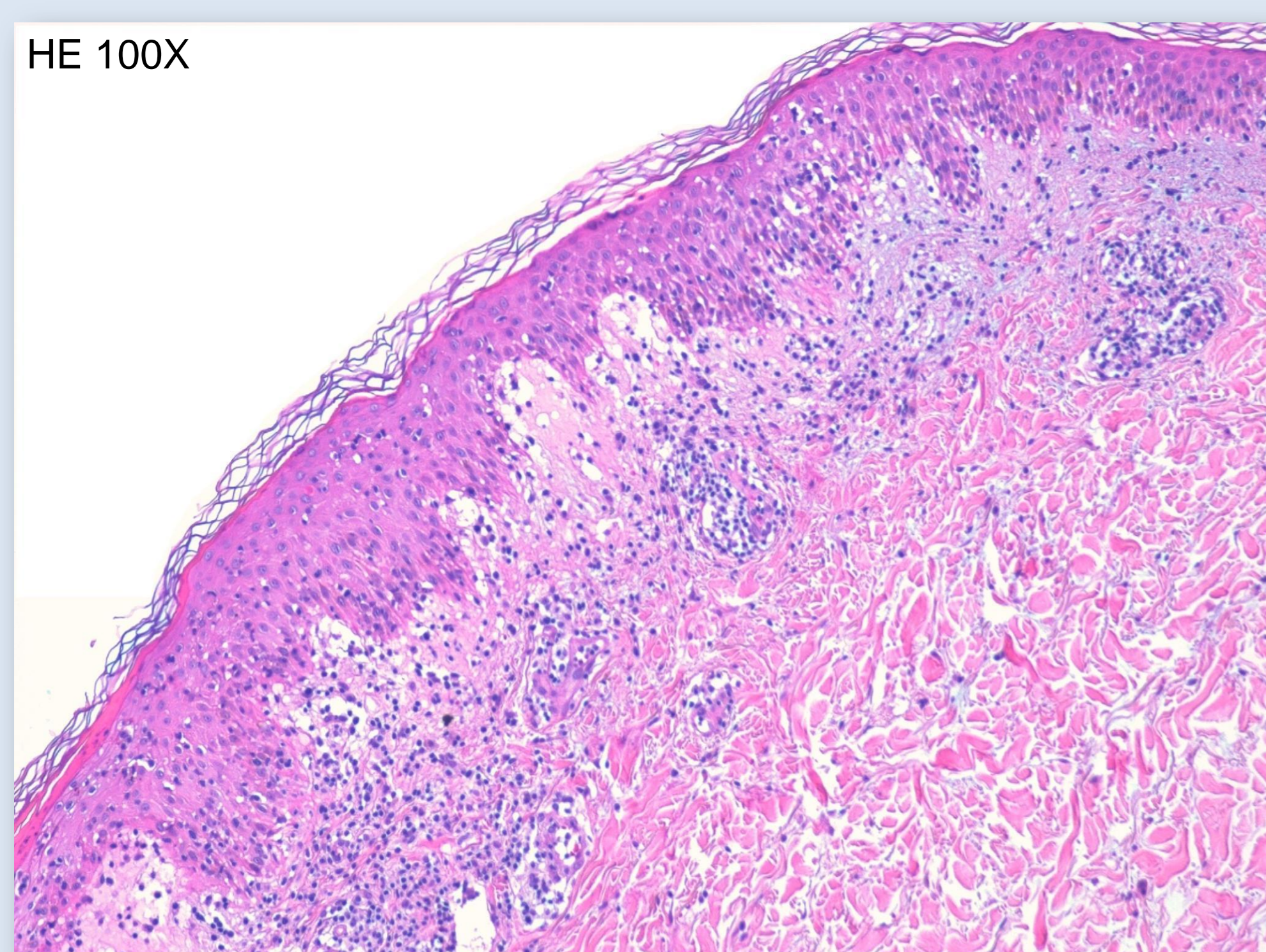
CUADRO CLÍNICO:

Varón de 52 años que consulta por lesiones papulosas autoinvolutivas y recidivantes, situadas en abdomen y extremidades, biopsiadas previamente, sin resultado concluyente. Se realiza biopsia de lesión de nueva aparición en muslo izquierdo.

HALLAZGOS HISTOLÓGICOS:

Presenta infiltrado perivascular superficial de predominio linfocitario, con marcado epidermotropismo, asociado a leve espongiosis y paraqueratosis.

Los linfocitos intraepidérmicos son CD3+, CD20-, con pérdida de expresión para CD7, predominantemente CD8+, con escasos linfocitos CD4+. Gran parte expresan granzima B y perforina. Además, se observan frecuentes células CD30+, tanto a nivel dérmico como intraepidérmico, muchas de las cuales expresan también Ki-67.



DISCUSIÓN:

La papulosis linfomatoide pertenece al grupo de trastornos linfoproliferativos CD30+, primitivamente cutáneos. Clásicamente se ha clasificado en 3 tipos histológicos, A (histiocítico), B (tipo micosis fungoide) y C (tipo linfoma anaplásico de células grandes), y se caracterizan por presentar un fenotipo CD4+; sin embargo, se ha descrito un subtipo CD8+ asociado a marcadores de citotoxicidad, que puede ser etiquetado como PL de tipo D en un contexto clínico adecuado (pequeños nódulos eritematosos y pápulas menores de 1 cm, en diferentes estadios evolutivos, distribuidas en tronco y extremidades con tendencia a la autoinvolución, como en nuestro caso).

No obstante, utilizar el término PL tipo D para todos los casos CD8+ sería un error, debe emplearse exclusivamente si histológicamente recuerda a un linfoma primario cutáneo agresivo de células T. Si hay positividad para CD8 y el patrón histológico es propio de otros subtipos se aconseja emplear el término "variante CD8+".