

Linfoma Subcutáneo de Células T tipo Paniculitis: Un Reto Diagnóstico Tras Dos Años de Síntomas.

Onilís Rivera Peralta*, Michael Marin*

* Médico Residente de Medicina Interna, Hospital Santo Tomás

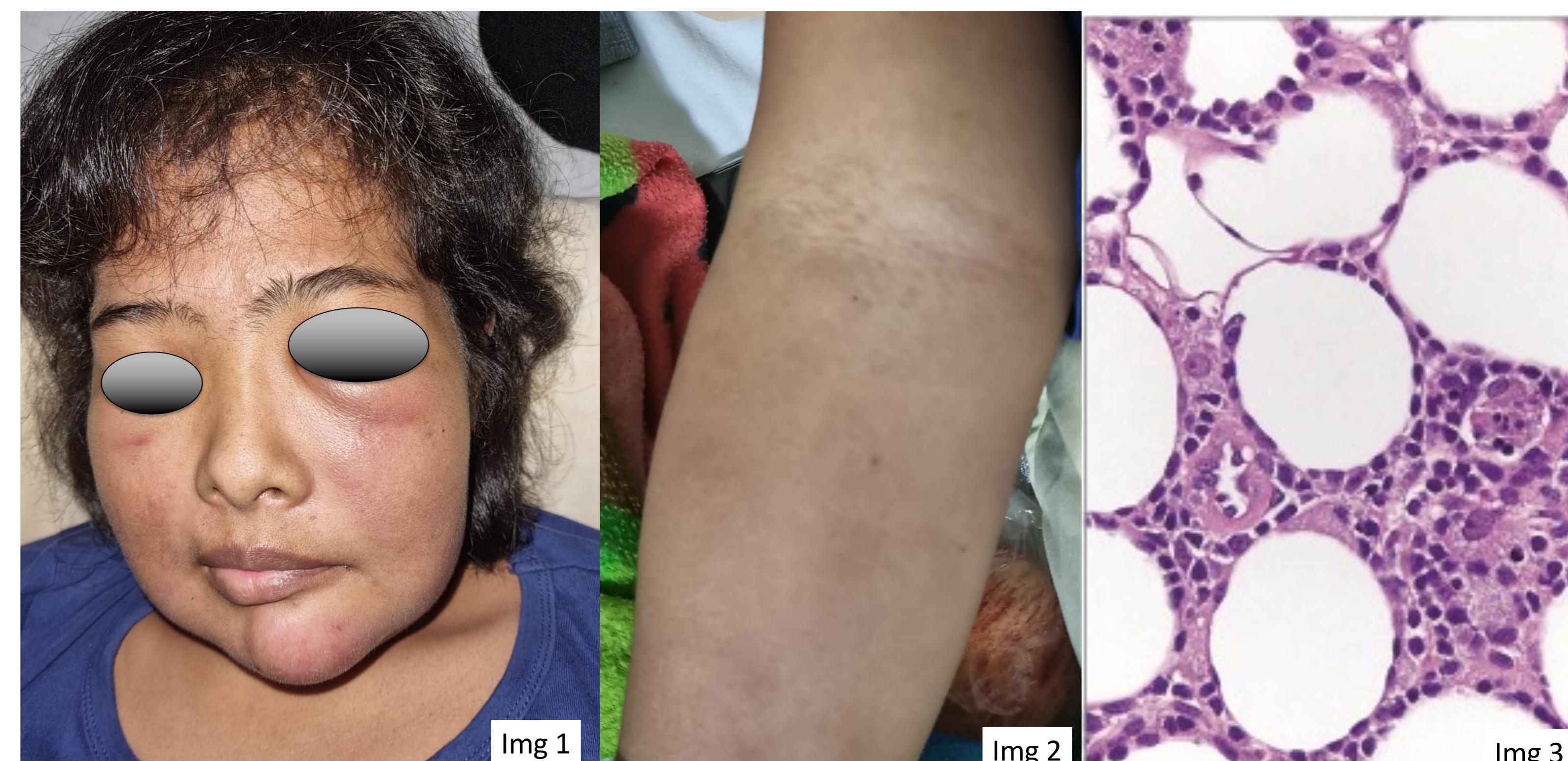
onilisrivera@gmail.com

Introducción:

La piel es uno de los tejidos linfoides más importantes del organismo, por lo cual no es de extrañar que sea un sitio de presentación común de linfomas extra nodales. Sin embargo, el Linfoma subcutáneo de células T tipo paniculitis es una causa rara de linfoma cutáneo, representando sólo aproximadamente un 2.3% de los linfomas cutáneos.

Descripción del Caso Clínico:

Paciente femenina de 37 años, acude referida de la consulta externa de Medicina Interna por 2 años de evolución de fiebre y sudoración de predominio nocturno, asociado a artralgias en rodillas y articulaciones metacarpofalángicas, nódulos subcutáneos dolorosos en piernas, muslos, antebrazos y rostro (ver Img 1 y 2); y en los últimos 4 meses, pérdida de peso de aproximadamente 15 kg, debilidad generalizada, y alopecia.



Img1: Nódulos subcutáneos en rostro. Img2: Nódulos subcutáneos en antebrazo. Img3. Tinción de hematoxilina-eosina mostrando infiltrado linfocitario alrededor de los adipocitos ⁽¹⁾.

Discusión

El linfoma de células T subcutáneo de tipo paniculitis es una patología infrecuente que representa menos del 1% de todos los linfomas periféricos de células T. ⁽²⁾ Se manifiesta con un cuadro indolente, como múltiples nódulos o placas eritematosas, induradas, asociado a síntomas sistémicos como fiebre, sudoración nocturna, y mialgias. ⁽³⁾

La histología se caracteriza por un infiltrado pleomórfico de células T malignas que rodean los adipocitos. La inmunohistoquímica se caracteriza por la expresión positiva de CD2, CD3 CD7, CD8 , y negativa para CD4, CD56 y CD30 ⁽²⁾.

Esta patología es un verdadero reto diagnóstico, debido a que se manifiesta con características clínicas inespecíficas y comunes en otras patologías neoplásicas (otros linfomas cutáneos) y no neoplásicas (paniculitis lúpica y Tuberculosis).

Debido a que es una entidad rara, no se han publicado guías de manejo para la enfermedad. Los abordajes terapéuticos incluyen comúnmente corticosteroides sistémicos, inmunosupresores (sobre todo la ciclosporina) y agentes citotóxicos. Esta neoplasia tiene un excelente pronóstico, con una supervivencia a 5 años de más de 80% y bajo riesgo de diseminación y compromiso nodal ⁽²⁾.

Este caso subraya la relevancia de considerar linfomas de baja agresividad y evolución prolongada dentro de los diagnósticos diferenciales, especialmente cuando los hallazgos clínicos no se explican por enfermedades más prevalentes. La persistencia en la búsqueda diagnóstica y un enfoque multidisciplinario pueden marcar la diferencia en el pronóstico y manejo de los pacientes.

Referencias:

1. Guitart, J., Mangold, A. R., Martinez-Escala, M. E., Walker, C. J., Comfere, N. I., Pulitzer, M., Rieger, K. E., et al.(2022). Clinical and Pathological Characteristics and Outcomes among Patients with Subcutaneous Panniculitis-like T-Cell Lymphoma and Related Adipotrophic Lymphoproliferative Disorders. *JAMA Dermatology*, 158(10), 1167-1174. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2022.3347>
2. Alsomali, D. Y., Bakshi, N., Kharfan-Dabaja, M., Fakih, R. El, & Aljurf, M. (2023). Diagnosis and Treatment of Subcutaneous Panniculitis-like T-Cell Lymphoma: A Systematic Literature Review. *Hematology/Oncology and Stem Cell Therapy*, 16(2), 110-116. <https://doi.org/10.1016/j.hemonc.2021.04.001>
3. Lin, E. C., Liao, J. Bin, Fang, Y. H., & Hong, C. H. (2023). The pathophysiology and current treatments for the subcutaneous panniculitis-like T cell lymphoma: An updated review. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 19(1), 27-34. <https://doi.org/10.1111/ajco.13787>

Examen Físico	
Signos Vitales	Taquicardia, fiebre
Nódulos subcutáneos, sensibles a la palpación, calientes, eritematosos.	Rostro, espalda, antebrazos, muslos, y regiones pretibiales bilaterales
Artritis	Articulaciones interfalángicas proximales, muñecas y codos bilaterales
Laboratorios	
Hemograma	Hb:11 g/dL, normocítica, arregenerativa. Linfopenia (800/mcL)
Albúmina	2.67mg/dL
LDH	783 U/L
Ferritina	5321 ng/mL
Colesterol Total	70 mg/dL
Pruebas de coagulación, función renal, electrolitos	Normales
ANA, Anti ADN, Anti Smith, ANCA P, ANCA C, IGRA	Negativos

Tomografía contrastada de abdomen y pelvis: reveló leve hepatomegalia y esteatosis hepática, sin esplenomegalia ni adenopatías.

Biopsia excisional de nódulo: reporta linfocitos intermedios con tendencia a rodear adipocitos y una marcada actividad mitótica. En el diagnóstico diferencial mencionan paniculitis lúpica vs linfoma maligno subcutáneo de aspecto paniculítico (Ver Img3 para ilustración).

En el Instituto Oncológico Nacional se revisan laminillas, reportando: linfoma de células T subcutáneo tipo paniculitis y descartan el diagnóstico de paniculitis lúpica. Se realizaron tinciones de inmunohistoquímica, encontrándose:

CD3	CD4
CD2	CD56
CD8	CD30

Se inicia tratamiento con Ciclosporina a dosis de 100mg cada día y corticoides sistémicos en dosis altas. Posteriormente se decaló el corticoide hasta su suspensión. La paciente recibe Ciclosporina, con lo cual ha mantenido remisión de las lesiones.