

## Quiz

## Quiz

Vianey Venecia Landini-Enríquez,<sup>1</sup> Ilse Yolanda Osorio-Aragón,<sup>2</sup> Maribet González-González<sup>3</sup>  
y Bibiana Montserrat Barbosa-Ramírez<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Dermatopatóloga egresada del Hospital General Dr. Manuel Gea González

<sup>2</sup> Residente de primer año de Dermatología, Hospital General Dr. Manuel Gea González

<sup>3</sup> Dermatopatóloga, Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua

<sup>4</sup> Residente de segundo año de Medicina Interna, Hospital Médica Sur

## Reporte de caso

Se trata de una paciente de 67 años, con antecedente de diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica de 11 años de evolución, así como fenómeno de Raynaud desde hace 20 años. Asimismo mencionó antecedentes de familiares de primer grado fallecidos por enfermedades reumatológicas y cáncer.

Acudió a consulta por una dermatosis de dos meses de evolución, dolorosa, con crecimiento progresivo. En la exploración física se observó dermatosis localizada en la cabeza que afectaba la región preauricular y la cola de la ceja derecha, constituida por dos placas eritematoinfiltradas, la más grande de ellas con costra y necrosis central, de bordes irregulares y mal circuncritos (figura 1). Presentaba adenopatías retroauriculares; dijo que no tenía fiebre, pérdida de peso o diaforesis nocturna.

Para el estudio histopatológico se decidió tomar biopsia incisional de la lesión, de la cola de la ceja derecha. Dicho estudio mostró un infiltrado denso en todo el espesor de la dermis y hasta el tejido celular subcutáneo, constituido por células similares a linfocitos, pleomórficas, con núcleos grandes e hiper cromáticos, en su mayoría con citoplasma amplio y claro; además de múltiples mitosis anormales (figuras 2). En algunas zonas estas células atípicas se entremezclan con linfocitos, eosinófilos e histiocitos.

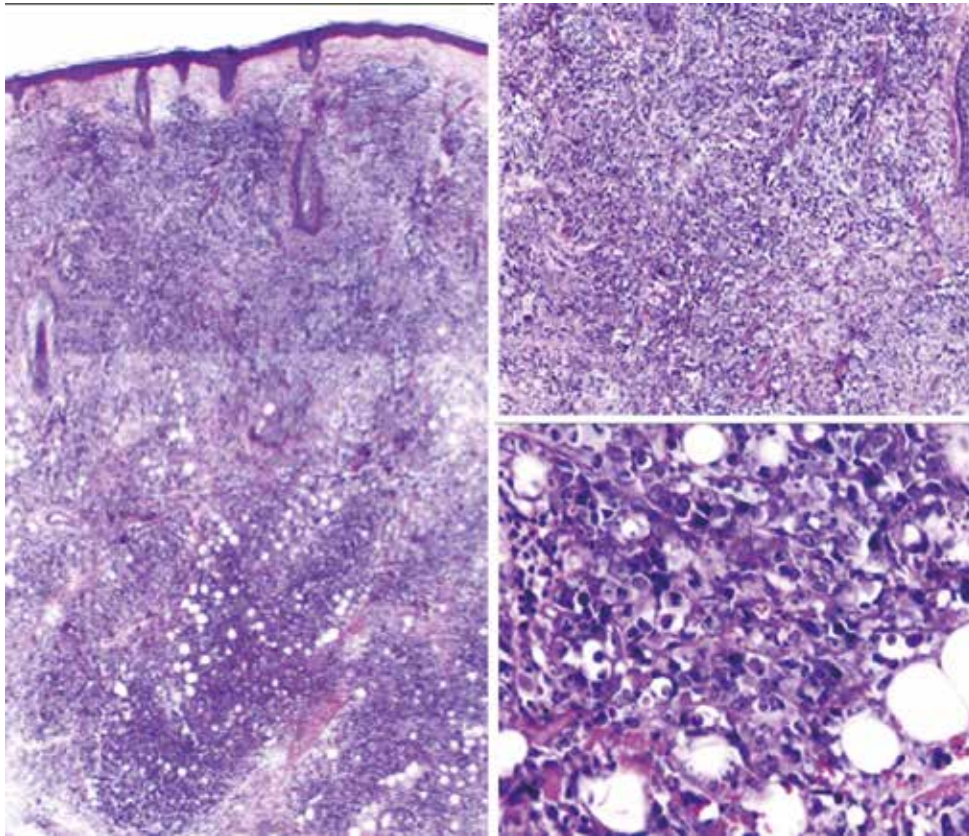
Se realizó inmunohistoquímica con CD30, CD8, CD20, CD45, Bcl6, PAX5, CD34, citoqueratina AE1/AE3 y Melan-a. Los resultados mostraron positivo para CD30 y ALK negativo (figura 3).



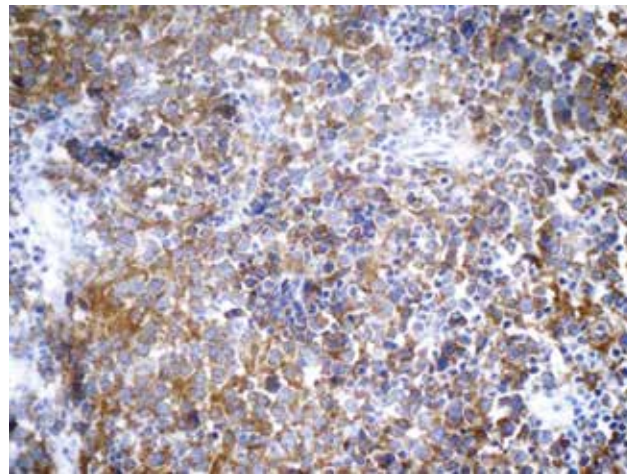
Figura 1. Placas eritematoinfiltradas, la más grande con costra y necrosis central, de bordes irregulares y mal circuncritos.

## CORRESPONDENCIA

Dra. Vianey Venecia Landini Enríquez ■ venecia.landinienriquez@gmail.com ■ Teléfono: 55 4000 3000  
Hospital General Dr. Manuel Gea González  
Calzada de Tlalpan 4800, Colonia Sección XVI, C.P. 14080, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México



**Figura 2.** Infiltrado linfoide denso en todo el espesor de la dermis y hasta el tejido celular subcutáneo (HE 10x). Células similares a linfocitos, pleomórficas con núcleos grandes e hiper cromáticos, en su mayoría con citoplasma amplio y claro; múltiples mitosis anormales (HE 20x, 40x).



**Figura 3.** Positivo para marcador CD30.