

Linfadenoma cutáneo. ¿Una lesión infradiagnosticada?

Cutaneous lymphadenoma. An underdiagnosed lesion

FJ Torres Gómez, R. García-Ligero Ochoa, F. Martínez de Salazar Bascuñana

Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cádiz).

Correspondencia:

Francisco Javier Torres Gómez
Plaza de la Encarnación, 32, p 1, 2B
41003 Sevilla
e-mail: javiertorresgomez@yahoo.es

Resumen

Introducción: El linfadenoma cutáneo es un tumor benigno de histogénesis incierta cuya identidad no es aceptada por todos los autores.

Material y métodos: Presentamos una lesión facial diagnosticada como linfadenoma cutáneo.

Resultados: Los hallazgos histológicos observados coinciden con los referidos en la literatura.

Comentario: Seguramente muchos linfadenomas hayan sido diagnosticados como carcinomas de células basales, siringomas o tricoblastomas.

(FJ Torres Gómez, R. García-Ligero Ochoa, F. Martínez de Salazar Bascuñana. Linfadenoma cutáneo. ¿Una lesión infradiagnosticada? Med Cutan Iber Lat Am 2009;37(1):52-54)

Palabras clave: linfadenoma, tricoblastoma, basaloide, desmoplásico.

Summary

Introduction: Cutaneous lymphadenoma is a benign tumour with an uncertain histogenesis. Many authors do not accept this entity.

Material and methods: We report a case of cutaneous lymphadenoma in the face.

Results: Our case has histologic characteristics that correspond with the ones referred in the literature.

Discussion: Many lymphadenomas may have been diagnosed as basal cell carcinoma, syringoma or trichoblastoma.

Key words: lymphadenoma, trichoblastoma, basaloid, desmoplastic.

El linfadenoma cutáneo es una neoplasia cuyas características histológicas han sido bien definidas. En cambio, son muchos los autores que no reconocen tal diagnóstico argumentando que se trata de una simple variante de otras entidades. Presentamos un caso del denominado linfadenoma cutáneo siguiendo los criterios utilizados para su primera descripción.

Caso clínico

Paciente mujer de 47 años que consulta por presentar en la mejilla derecha una lesión nodular, cupuliforme con ligera invaginación central y aspecto carnoso. Dicha lesión media 0,7 cm de dimensión máxima y su crecimiento fue referido como lento y progresivo. Se decide la extirpación tumoral

siendo la pieza quirúrgica remitida para estudio histopatológico con los juicios clínicos de dermatofibroma versus carcinoma de células basales.

La tumoración, umbilicada en su porción central, mostraba una localización dérmica, estaba bien delimitada y su morfología era simétrica, estando constituida por nidos y cordones celulares de hábito basaloide que formaban empalizadas periféricas, sin artefacto de retracción en torno a los grupos y con ausencia de atipia citológica, figuras de mitosis y apoptosis y de cambios mixoides del estroma; en cambio, llamaba la atención la presencia de una respuesta estromal, desmoplásica, llamativa. Dispersos entre los nidos tumorales, y en relación íntima con los mismos (incluso ocupación de los mismos) se observaba un rico infiltrado linfocitario; dichos linfocitos no presentaban atipia (Figuras 1 y 2). El estudio deta-

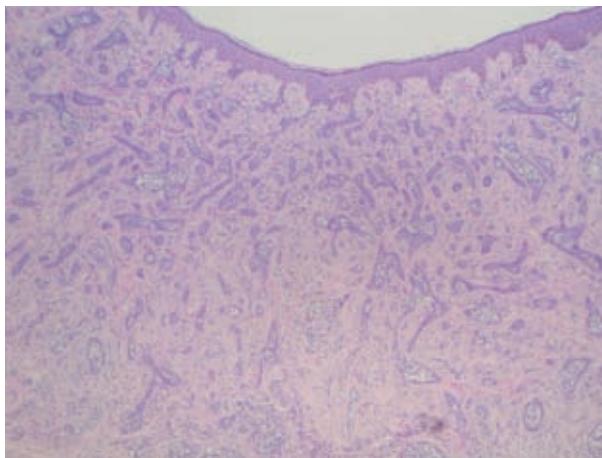


Figura 1. Linfadenoma cutáneo. Imagen panorámica (5x).

llado de los nidos y cordones epiteliales permitía apreciar focos blanquecinos en su seno que a mayor aumento se correspondían con un núcleo de células claras ricas en glucógeno, algunas de ellas con nucleolo llamativo confiriendo a la neoplasia un aspecto con reminiscencias a diferenciación tricolemal (Figuras 3 y 4). El estudio inmunohistoquímico demostró positividad de las células tumorales para citoqueratinas de amplio espectro y EMA y negatividad para CEA. La población linfocítica acompañante resultó ser heterogénea, constituida por células tanto de fenotipo B como T. Con tales hallazgos se decidió realizar el diagnóstico de linfadenoma cutáneo.

Comentario

El linfadenoma cutáneo es una neoplasia benigna descrita por Santa Cruz y sus colaboradores en 1991[1] definiendo

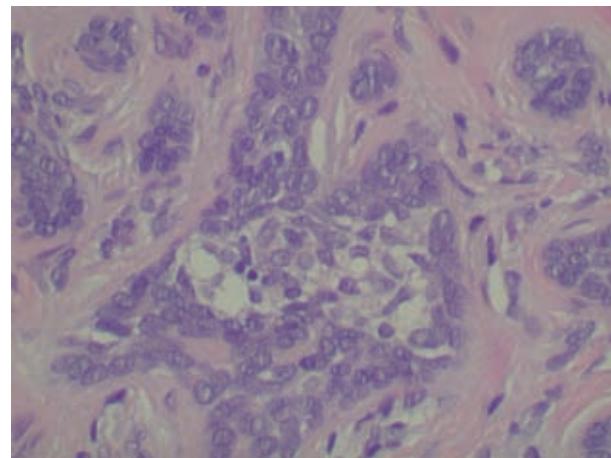


Figura 3. Detalle de los nidos y cordones celulares (40x).

sus características histológicas y realizando el diagnóstico diferencial con otras entidades con las que podría ser confundido. Englobado entre las lesiones cutáneas de células basaloïdes, presenta núcleos de células glucogenizadas que sugieren una diferenciación hacia el folículo piloso, razón por la cual se suele englobar en este grupo cuando consultamos las diferentes clasificaciones. Su aspecto macroscópico es del todo inespecífico siendo prácticamente imposible realizar un correcto, diagnóstico sin recurrir al estudio histológico. A este nivel, la observación a bajo aumento no permite distinguir el linfadenoma cutáneo de otras entidades mucho más frecuentes tales como el carcinoma de células basales, el tricoepitelioma o el tricoepitelioma desmoplásico. El tricoblastoma y el siringoma también deben ser tenidos en cuenta. La buena delimitación lesional y su simetría deben hacer pensar que se trata de una neoplasia benigna. La

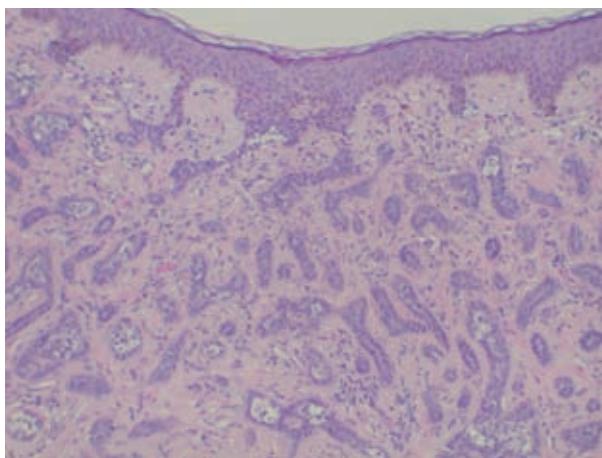


Figura 2. A mayor aumento (10x).

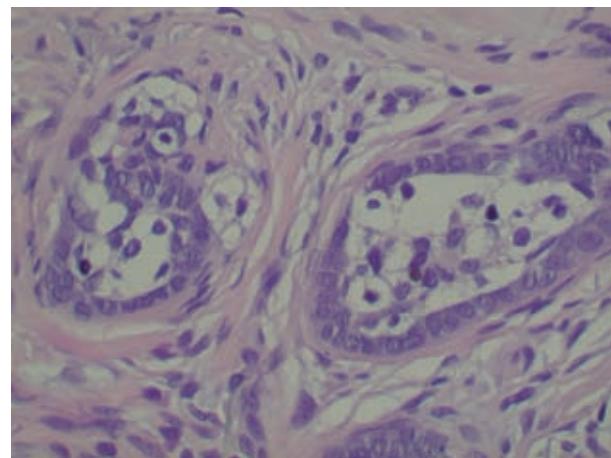


Figura 4. Detalle de los nidos y cordones celulares (40x).

ausencia de artefacto de retracción, de figuras mitóticas, de figuras apoptóticas y de atipia nuclear permiten descartar en la mayoría de las ocasiones un carcinoma de células basales (en concreto el esclerodermiforme) mientras que la escasa formación de estructuras ductales (aunque éstas pueden aparecer) y la negatividad para CEA permiten realizar el diagnóstico con el siringoma. La presencia de un llamativo infiltrado linfoidal junto a las características enumeradas condicionan el diagnóstico. A nuestro entender la distinción con el carcinoma con patrón linfoepitelial referido en los textos clásicos no debería plantear grandes dificultades de diagnóstico diferencial debido a que la marcada atipia celular exhibida por el componente epitelial en este último descarta el diagnóstico de linfadenoma[2].

Aun cuando los criterios histológicos definitarios, del linfadenoma cutáneo parecen estar bien establecidos, no son

pocos los autores que argumentan en contra de la consideración del linfadenoma como entidad independiente, defendiendo la idea de que simplemente se trata de una variante rica en linfocitos de otras tumoraciones cutáneas[3,4].

En nuestra opinión, se trata de una neoplasia seguramente infradiagnosticada pues si bien hace ya 15 años que fue descrita, han sido relativamente pocos los casos comunicados en la literatura. Quizás un concienzudo estudio retrospectivo de lesiones diagnosticadas como tricoepiteliomas o tricoblastomas desmoplásicos así como de las carcinomas de células basales esclerodermiformes, permita elevar el número de ejemplos de linfadenoma cutáneo.

El pronóstico es excelente pues al tratarse de una lesión de comportamiento no agresivo y estar bien delimitada, la excisión quirúrgica es el tratamiento definitivo.

Bibliografía

1. Santa Cruz DJ, Barr RJ, Headington JT. Cutaneous lymphadenoma. *Am Surg Pathol* 1991; 15:101-10.
2. McNiff JM, Eisen RN, Glusac EJ. Immunohistochemical comparison of cutaneous lymphadenoma, tricoblastoma and basal cell carcinoma: support for classification of lymphadenoma as a variant of trichoblastoma. *J Cutan Pathol* 1999;26:119-24.
3. Aloia F, Tomasini C, Pippione M. Cutaneous lymphadenoma. A basal cell carcinoma with unusual inflammatory reaction pattern? *Am J Dermatopathol* 1993;15:353-7.
4. Tsang WY, Chan JK. So called cutaneous lymphadenoma: a lymphotropic Syringoma? *Histopathology* 1991;19:429-33.