

Caso para diagnóstico

Infiltración cutánea

Edmundo Velázquez González,* Eduardo Marín Hernández,** Rossana Janina Llergo Valdés***

CASO CLÍNICO

Lactante del sexo femenino de 36 días de vida, originaria de México, D.F., la cual presenta una dermatosis diseminada a cabeza, tronco y extremidades, afecta todas sus caras en forma bilateral y simétrica, constituida por lesiones de aspecto nodular, eritematovioláceas, de tamaño variable, con aspecto infiltrado y tendencia a confluir (*Figura 1*).

Al interrogatorio, los padres refieren que inicia desde el nacimiento con una dermatosis que afectaba los cuatro segmentos corporales, con lesiones de aspecto nodular, esta dermatosis presentó exacerbación al mes de vida y nuevas lesiones cutáneas.



Figura 1. Lesiones infiltradas, eritematovioláceas de aspecto nodular.

La paciente es producto de la gesta I, de un embarazo normoevolutivo, obtenida de un parto eutóxico, de padres aparentemente sanos. Al nacer con peso de 3,200 g, talla 48 cm y Apgar 8/9. En medio extrahospitalario se le realizó a los dos días de vida extrauterina una biopsia de piel, cuyo diagnóstico fue de histiocitosis de células de Langerhans. Los estudios paraclínicos con los que contaba se encontraban dentro de valores normales. En el resto de la exploración física se observó: palidez tegumentaria, un soplo en el segundo EII, grado II/VI, hepatomegalia, adenomegalias axilares e inguinales.

Se realizó nueva biopsia incisional de una de las lesiones. El estudio histopatológico mostró: epidermis de características normales, dermis media con numerosas células atípicas, con núcleos hiperchromáticos, escaso citoplasma y un acentuado pleomorfismo (*Figura 2*).

Con los datos clínicos e histopatológicos, ¿cuál es su diagnóstico?

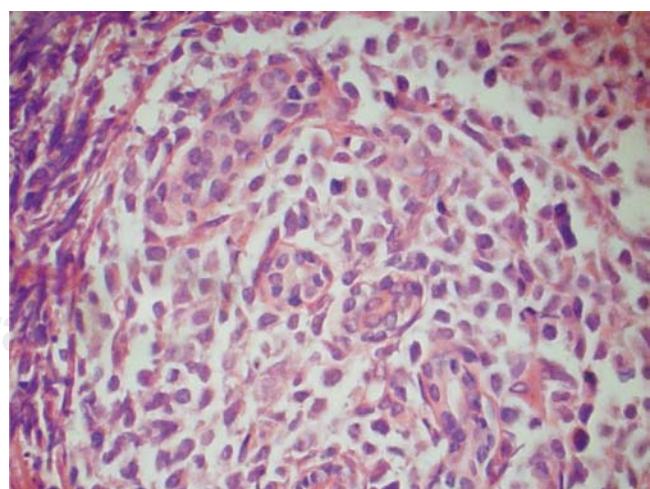


Figura 2. Numerosas células atípicas, con núcleos hiperchromáticos, escaso citoplasma y un acentuado pleomorfismo (H&E 40x).

* Jefe del Servicio de Dermatología, Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

** Dermatopatólogo adscrito al Hospital Central PEMEX, Pichacho.

*** Residente de 4º año de Dermatología del Centro Dermatológico «Dr. Ladislao de la Pascua», SSDF.

LEUCEMIA CUTIS CONGÉNITA

La leucemia cutis es la infiltración atípica de los tejidos cutáneos por células leucémicas, se presenta en aproximadamente 25 a 30% de los casos de leucemia congénita.¹ Estas lesiones son observadas con mayor frecuencia en leucemia mieloblástica aguda, también han sido vistas en leucemia linfoblástica aguda.² La forma más común de leucemia congénita cutis es la presencia de nódulos violáceos, de consistencia firme, múltiples, de aproximadamente 1 a 2.5 cm de diámetro, acompañado por púrpura, petequias y equimosis. La morfología en adultos puede ser variable.

En aproximadamente 10% de los casos de leucemia cutis congénita, las lesiones en piel anteceden la presencia de blastos en sangre periférica y en aspirado de médula ósea, estos casos son denominados *Aleucémicos*.³ Una posible explicación para este fenómeno puede ser que la leucemia cutis aleucémica es un evento primario durante la fase dérmica de eritropoyesis, que refleja una proliferación blástica durante la gestación, desde la hematopoyesis embrionaria iniciando en el mesénquima indiferenciado. Alternativamente, la leucemia cutis puede representar una infiltración metastásica de la piel con afección de médula ósea indetectable.^{4,5}

DISCUSIÓN

En el presente caso, el neonato tiene compromiso extra-medular, cutáneo, muscular y hepático, de inicio previo a los hallazgos en médula ósea y sangre periférica. Lo que sugiere que el inicio de la leucemia ocurrió durante la etapa de proliferación blástica temprana en el momento de la eritropoyesis dérmica.

Sus exámenes de laboratorio reportaron, Hb 9.4 mg/dL, leucocitos 53,800/mL, neutrófilos 4,540/mL, linfocitos 30,300/mL, plaquetas 55,600/mL, blastos 56%. DHL 2,925 U/L. El aspirado de médula ósea con aspecto blástico. Inmunohistoquímica positiva para leucemia mieloblástica aguda M4. Tomografía axial computarizada: infiltración pleural paravertebral derecha, axilar bilateral y un tumor retroperitoneal desde L1 hasta el sacro.

Por evolución, la dermatosis puede ser el debut del proceso hematológico, así como manifestarse una vez definida la leucemia e igualmente presentarse en fase terminal, por lo que representa un valor predictivo de pronóstico grave.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hofmann I. Congenital leukemia cutis with subsequent development of leucemia. *J Am Acad Dermatol* 2006; 54: S22-S27.
2. Resnik KS. Leukemia cutis in congenital leucemia: Analysis and review of the World literature with report of an additional case. *Arch Dermatol* 1993; 129: 1301-1306.
3. Daoud MS. Aleukemic monocytic leukemia cutis. *Mayo Clin Proc* 1996; 71: 166-168.
4. Hansen RM. Aleukemic leukemia cutis. *Arch Dermatol* 1986; 122: 812-814.
5. Ohno S. Aleukemic leukemia cutis. *J Am Acad Dermatol* 1990; 22: 374-377.

Dirección para correspondencia:

Dr. Eduardo Marín Hernández

Centro Dermatológico «Dr. Ladislao de la Pascua», Dr. Vértiz Núm. 464 Esq. Eje 3 Sur, Col. Buenos Aires, Deleg. Cuauhtémoc México 06780, D.F.

Tel.: 551956351,

E-mail: emarinh1973@hotmail.com