

## Linfoma Cutáneo B Tipo Pierna: Cuando la Piel Esconde una Enfermedad Grave

**Bertha Bolivia Bayancela<sup>1</sup>**

[bbayancelag@gmail.com](mailto:bbayancelag@gmail.com)

Hospital Militar HE-1

Quito - Ecuador

**Gladys Katuska Castillo Soto**

[gladycastleill@hotmail.es](mailto:gladycastleill@hotmail.es)

Hospital Militar Quito HE-1

Quito -Ecuador

**Monica Salazar Malliquinga**

[dermpath.ms@gmail.com](mailto:dermpath.ms@gmail.com)

Hospital Militar HE-1

Quito - Ecuador

**Gladys Cleotilde Castillo Soto**

[cleito\\_castillo@hotmail.com](mailto:cleito_castillo@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-5648-4014>

Hospital Militar HE-1

Quito -Ecuador

**Jessica Maribel Sandoval Rivera**

[jesyquita06@hotmail.com](mailto:jesyquita06@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0000-1975-8039>

Hospital Militar HE-1

Quito -Ecuador

### RESUMEN

El linfoma de células B tipo pierna es una enfermedad seria que requiere una atención médica temprana y un tratamiento adecuado, que afecta principalmente a los tejidos de las extremidades inferiores, como los músculos y los tejidos blandos. Se considera como un grupo específico de linfoma a partir del año 1980. Aunque es una entidad clínica poco frecuente, es importante comprender su patología, factores de riesgo y tratamientos disponibles, es posible mejorar la calidad de vida de los pacientes y lograr una mejor pronosis a largo plazo, y de esta manera garantizar un enfoque adecuado para los pacientes afectados.

**Palabras Clave:** linfoma cutáneo; linfoma de células t; tipo pierna; mal pronóstico; enfoque multidisciplinario

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [bbayancelag@gmail.com](mailto:bbayancelag@gmail.com)

# **Cutaneous B Lymphoma Type Leg: When The Skin Hides A Serious Disease**

## **ABSTRACT**

Leg-type B-cell lymphoma is a serious disease that requires early medical attention and appropriate treatment, mainly affecting the tissues of the lower extremities, such as muscles and soft tissues. It is considered a specific group of lymphoma since 1980. Although it is a rare clinical entity, it is important to understand its pathology, risk factors and available treatments; it is possible to improve the quality of life of patients and achieve a better prognosis in the long term, and thus ensure an appropriate approach for affected patients.

**Keywords:** cutaneous lymphoma; t-cell lymphoma; leg type; poor prognosis; multidisciplinary approach

*Artículo recibido 20 setiembre 2023  
Aceptado para publicación: 28 octubre 2023*

## INTRODUCCION

El linfoma de células B tipo pierna es una forma poco común de linfoma no Hodgkin (1), un tipo de cáncer de mal pronóstico, que afecta el sistema linfático especialmente a las mujeres ancianas (2) (3) (4). Aunque la incidencia es baja (5), supone el 20-25% de los linfomas cutáneos (6), este tipo de linfoma es de difícil diagnóstico, debido a la ausencia de síntomas, y a su lesiones de piel de ubicación atípica (7), los desafíos que presenta en el diagnóstico y tratamiento, hacen de esta enfermedad una tarea multidisciplinaria en la que se ven involucradas varias especialidades (8) (9).

El tratamiento de primera línea se basa en quimioterapia, en caso de lesiones únicas o múltiples en una sola región del cuerpo, se puede considerar la radioterapia como tratamiento de elección (7) (10).

El Linfoma de células B de tipo pierna se ha observado con mayor frecuencia en adultos jóvenes y de mediana edad, a menudo se diagnostica en pacientes menores de 60 años, aunque puede afectar a personas de cualquier edad. Se caracteriza por síntomas como dolor, hinchazón y la presencia de una masa en la pierna afectada. Estos síntomas pueden confundirse con otras afectaciones más comunes, lo que a menudo retrasa el diagnóstico. Por lo tanto, es crucial que los médicos estén familiarizados con esa entidad clínica para poder realizar un diagnóstico precoz y adecuado (9).

Su clasificación se basa en dos subtipos principales: el linfoma de células B de tipo pierna primario y el linfoma de células B tipo pierna secundario. El linfoma de células B tipo pierna primario, se origina directamente en las extremidades inferiores y se caracteriza por la proliferación maligna de células B en los tejidos de las piernas. Es una entidad clínica poco común y su diagnóstico puede ser desafiante debido a su presentación atípica y a la falta de conciencia sobre esta enfermedad (11); mientras que el linfoma de células B de tipo pierna secundario se refiere a la afectación de las extremidades inferiores por parte de un linfoma que se origina en otras áreas del cuerpo y se disemina a las piernas. Puede ser una manifestación extranodal de linfoma no Hodgkin de células B en general (12).

Este artículo tiene como objetivo proporcionar una revisión exhaustiva de la patología, síntomas, diagnóstico y tratamiento del linfoma de células B tipo pierna.

## **Caso Clínico**

Paciente de 89 años de edad con antecedentes patológicos personales de Hipertensión Arterial, Insuficiencia venosa periférica en tratamiento. Antecedentes quirúrgicos de prótesis total de cadera derecha, niega alergias, antecedente relevante de diagnóstico en otra casa de salud de masa tumoral en pierna izquierda, en donde se realizó una PAAF que reporta: neoplasia de muslo izquierdo, consistente con sarcoma de alto grado. Por lo que, valorado por consulta externa en nuestra casa de salud por oncología quirúrgica, que realizan biopsia de masa tumoral con resultado compatible con linfoma de células grandes B Doble Hit, por lo que se solicita valoración de las diferentes especialidades para uso de antraciclinas según protocolo de quimioterapia (MINI R- CVP) ciclos 1 a 3 y en el 4 y 5 ciclo se añade ETOPOSIDE. Actualmente en espera de inicio de radioterapia.

Simultáneamente se interconsulta al departamento de dermatología por cuadro clínico que inicia con manchas rojizas en muslo izquierdo que luego evolucionaron a lesiones sobre elevadas, con endurecimiento de toda la parte interna del muslo hasta pliegue poplíteo, no dolorosas, acompañado de edema en todo el miembro inferior con dificultad para la marcha.

## **Examen Físico**

Dermatosis diseminada en cara anterior y antero interna de muslo izquierdo caracterizadas por pápulas y placas tumorales eritematovioláceas de 1 a 4 cm de diámetro de superficie lisa, e irregular, con zonas aplanadas y otras tumorales circulares que confluyen formando placas de hasta 10 cm de diámetro; en algunas lesiones tumorales se observan ulceraciones cubiertas de costras hemáticas, hay 2 úlceras con tejido necrótico e inclusive aparente material purulento. En cara interna de muslo izquierdo se palpa masa subcutánea de consistencia pétreo que se extiende desde pliegue inguinal hasta pliegue poplíteo. En muslo derecho se observan placas aplanadas eritematosas y descamativas con bordes sobre-elevados, en cara externa lesiones eritematosas arciformes sobreelevadas. En miembros inferiores pápulas eritematosas de pocos milímetros (figura 1 y 2).

Se observan también pápulas aisladas y algunas lesiones arciformes en tórax anterior y posterior, dorso de miembros superiores. Se palpan adenomegalias inguinal izquierda, poplíteo izquierda. no se palpan en el resto de pliegues ni cervicales ni axilares.

**Figura 1****Figura 2****Tabla N° 1.** Exámenes complementarios.

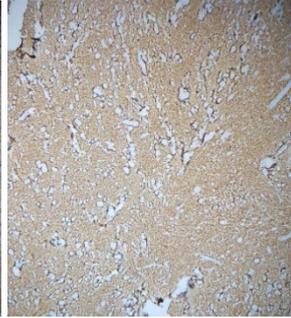
<b>Estudio de imagen</b>	
Ecografía partes blandas muslo izquierdo, abdomen,	Tumoración de partes blandas con compresión de vasos femorales y safena, ectasia renal con compresión extrínseca de uréter. Hepatomegalia, Cardiomegalia
Biopsia de lesion de muslo izquierdo	Linfoma de células grandes b doble hit (foto 5 y 6)
<b>Inmunohistoquímica</b>	
Inmunohistoquímica cd 20	Positivo (foto 1)
Inmunohistoquímica CD 4 (tejidos)	Positivo en células acompañantes
Inmunohistoquímica CD 45 lca (tejidos)	Positivo (foto 2)
mum1:	
Inmunohistoquímica CD 45RO (tejidos) cmyc:	Positivo (foto 3)
Inmunohistoquímica CD 43 (tejidos) cd79 :	Positivo en células tumorales (foto 4)
Inmunohistoquímica BCL -2 (tejidos):	Positivo leve
BCL2 Positivo Leve, Cmyc Positivo, Mum1 Positivo (Confirma Linfoma Tipo Pierna), CD79 Positivo	

Fuente: Sistema Hospitalario HE-1

**Foto 1**



**Foto 2**



**Foto 3**

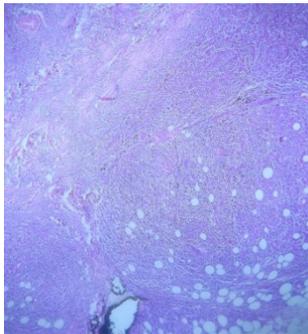


**Foto 4**

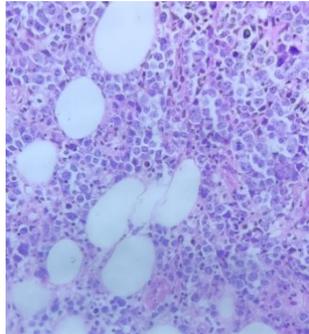


Fuente: área de patología HE-1

**Foto 5**



**Foto 6**



Fuente: área de patología HE-1

## **DISCUSIÓN**

El linfoma de células B tipo pierna, representa aproximadamente el 20% de linfomas cutáneos primarios (2) (5), se produce cuando las células linfáticas anormales se acumulan en la pierna. Estas células no funcionan correctamente y pueden obstruir los vasos linfáticos, causando hinchazón y dolor en la pierna afectada. Aunque la enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad y sexo, es más común en personas mayores de 60 años de sexo femenino con una relación de 1:3 (8) (9).

Los factores de riesgo incluyen un sistema inmunitario debilitado, infecciones crónicas y exposición a sustancias tóxicas. Los síntomas incluyen edema, dolor, nódulos, tumores, placas infiltrativas y problemas de movilidad en la pierna afectada (13) (14).

El diagnóstico del linfoma de células B tipo pierna requiere una combinación de métodos, que incluyen la evaluación clínica, biopsia de la pierna afectada y pruebas de imagen, como tomografías o resonancias magnéticas (15). El análisis inmunohistoquímico desempeña un papel crucial al detectar la expresión de marcadores específicos de células B, como CD20 Y CD79a (16), confirmando así la naturaleza linfomatosa de la lesión. El tratamiento depende de la gravedad de la enfermedad y del estado

de salud general del paciente, en algunos pacientes pueden requerir cirugía para extirpar el tejido afectado, mientras que otros pueden ser tratados con quimioterapia o radioterapia (13). En algunos casos, también se pueden utilizar terapias biológicas, como anticuerpos monoclonales, para bloquear la producción de células anormales (7).

Después del tratamiento, es importante llevar a cabo pruebas de seguimiento regulares para monitorear la respuesta al tratamiento y detectar cualquier recurrencia temprana. Además, el linfoma de células B tipo pierna puede afectar la calidad de vida de los pacientes, por lo que es importante brindar apoyo emocional y psicológico (13).

El linfoma de células b grandes tipo pierna (MUM 1 y CMYC positivos, apoyan este tipo de linfoma) es un linfoma de mal pronóstico, cuyo tratamiento de elección es la quimioterapia CHOP en caso de lesiones diseminadas como nuestra paciente. La expresión de bcl-2 se reconoce como factor de mal pronóstico en linfomas cutáneos de células grandes (13).

Cabe mencionar que existen otros factores de mal pronóstico analizados tales como la edad mayor a 75 años, la presencia de múltiples lesiones, la rápida progresión, las recaídas y la presencia de diseminación extracutánea. Las recidivas son frecuentes aun luego del tratamiento adecuado, presentándose aproximadamente 54% luego de poliquimioterapia, incluso R-CHOP (13).

En nuestra paciente se consideró la radioterapia como complemento, en vista de la baja respuesta al tratamiento.

## **CONCLUSIÓN**

El linfoma cutáneo células B tipo pierna es una enfermedad rara y agresiva que se presenta en la piel de las piernas. Aunque su origen es desconocido, se sabe que está relacionado con una alteración en el sistema inmunológico del paciente.

El pronóstico del linfoma de células B de tipo pierna varía según el estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico y la respuesta al tratamiento. Aunque se considera un tipo de linfoma agresivo, los pacientes diagnosticados en etapas tempranas y que reciben un tratamiento adecuado tienen una mejor perspectiva de supervivencia. Sin embargo, se requiere un seguimiento a largo plazo debido a la posibilidad de recurrencia y complicaciones tardías

Aunque el linfoma cutáneo células B tipo pierna es una enfermedad poco común, es importante que los médicos estén familiarizados con esta enfermedad y sepan cómo diagnosticarla y tratarla y que se aumente la conciencia sobre ella para que los pacientes puedan recibir un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado.

### **Conflicto de intereses**

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1 Lainey Flatow-Trujillo KWAJLACAY. Spontaneous resolution of untreated diffuse large B-cell lymphoma of maxillary bone after incisional biopsy. *Clinical Case Reports*. 2019 20 Junio; 7(11).
- 2 Gabriel Marrero-Alemán MTMDMaYPM. Primary Cutaneous Diffuse Large B-Cell Lymphoma, Leg Type, With Spontaneous Regression After Biopsy. *EXTRAORDINARY CASE REPORT*. 2017 Octubre; 39(10).
- 3 R. Willemze M. Primary cutaneous B-cell lymphomas. *BJH REVIEW HEMATOLOGY*. 2017 Octubre; 8(6).
- 4 Lucía Palmero MVCLGALBMKyARL. Linfoma cutáneo primario de células B grandes difuso de tipo pierna con extensa afectación cutánea. Informe de un caso. *Medicina cutanea Ibero-Latino- America*. 2021 septiembre; 49(3).
- 5 Beatriz Di Martino Ortiz RRLRSAMROKLB. Diff use primary B-cell lymphoma of large B-cell, use primary B-cell lymphoma of large B-cell, leg- type. A case report eg- type. A case report. *CaseRreport, Our Dermatology Online*. 2019 septiembre; 10(2).
- 6 Buenaventura Hernández ea. Linfoma primario cutáneo B de célula grande difuso tipo piernas según la nueva clasificación de la OMS-EORTC. Dos casos. *Actas Dermo-sifiliográficas*. 2005 Noviembre; 96(9).
- 7 Dra. Erika Núñez Picado 2GCPDJREV. Pacientes víctimas de los imitadores, linfoma cutáneo difuso primario de células B, tipo pierna. *Revista Médica Sinergia*. 2020 Octubre; 5(10).
- 8 Marco Lucioni SFGNMFGFRRaMP. Primary Cutaneous B-Cell Lymphoma: An Update on Pathologic and Molecular Features. *Hemato*. 2022 may; 3.

- 9 Paul M. Graham DASRDBLSMMDSMaDMSDAAaWM. Spontaneous regression of primary cutaneous diffuse large B-cell lymphoma, leg type with significant T-cell immune response. JAAD CASE REPORTS. 2018 may; 4(4).
- 10 Fernández González R. LVAM,JMJL,GNA. Linfoma B cutáneo primario tipo piernas. Apunt Cienc. 2018; 8(3).
- 11 Sen F MLLDJDLR. Mantle cell lymphoma involving the subcutis and subcutaneous tissue: a clinicopathologic study of nine cases. Am J Surg Pathol. 2010; 34(11).
- 12 Aounallah A GYBNea. Secondary lymphoma of the lower limb: a retrospective study of 21 cases. Cancer Radiother. 2016; 20(7).
- 13 Bae JH,&PHJ. Extranodal marginal zone B-cell lymphoma of the leg: a review. Annals of Surgical Oncology. 2016; 23(9).
- 14 Dra. Leticia Calzado Villarreal DRFdMCea. GUÍA MULTIDISCIPLINAR PARA EL ABORDAJE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DEL PACIENTE CON LINFOMA CUTÁNEO PRIMARIO. GELTAMO ed. madrid; 2021.
- 15 Mariana J. Martínez MSMALVAASyMMB. Linfoma cutáneo primario de células B, tipo pierna: reporte de un caso. Arch. Argent. Dermatol. 2016 abril; 66(1).
- 16 Campollo Rodríguez ISLM&CSPA. Linfoma cutáneo de células B grande de las piernas: presentación de un caso.. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2011; 15(6).