

# Linfoma del manto blastoide en recaída con infiltración cutánea.

Blastoid mantle cell lymphoma in relapse with skin involvement.

Chiang H.<sup>1</sup>, González-Guzmán M. del C.<sup>2</sup>, Astudillo M.F.<sup>3</sup>, Pacheco D.<sup>1</sup>, Muñoz S.<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Unidad de Hematología, Hospital "José Carrasco Arteaga". Cuenca, Ecuador.

<sup>2</sup> Unidad de Reumatología, Hospital "José Carrasco Arteaga". Cuenca, Ecuador.

<sup>3</sup> Unidad de Patología Clínica, Hospital "José Carrasco Arteaga". Cuenca, Ecuador.

jhonjoy3@hotmail.com

Fecha recepción:

Fecha aprobación:



IMAGENES  
EN HEMATOLOGÍA

HEMATOLOGÍA  
Volumen 27 n° 2: 82-85  
Mayo - Agosto 2023

**Palabras claves:** linfoma del manto blastoide, infiltración cutánea.

**Keywords:** blastoid mantle cell lymphoma, skin infiltration.

## Resumen

La infiltración cutánea en el linfoma del manto es infrecuente de forma primaria (1-2% de los casos), mientras que de manera secundaria es usual en estadios avanzados (17% de los casos) y variantes histológicas como la blastoide.

Reportamos el caso de un paciente con linfoma del manto blastoide en recaída con infiltración cutánea.

## Abstract

Cutaneous infiltration in mantle lymphoma is infrequent in its primary form (1-2%). However, secondary involvement is usual in advanced stages (17% of cases) and histological variants such as blastoid.

We report the case of a male patient with blastoid mantle lymphoma in relapse with skin involvement.

## Introducción

La infiltración cutánea en el linfoma del manto es infrecuente de forma primaria (1-2% de los casos), mientras que de manera secundaria es usual en estadios avanzados (17% de los casos) y variantes histológicas como la blastoide<sup>(3)</sup>.

El linfoma del manto blastoide (10-30%) tiene un pronóstico mórbido con una mediana de supervivencia reducida, evolución agresiva con mayor afectación del sistema nervioso central y presencia de la mutación del gen *TP53* (30% de los casos)<sup>(1)</sup>.

## Caso clínico

Paciente masculino de 71 años con linfoma de manto variante blastoide (MIPI alto riesgo, Ki67: 90%) en plan de iniciar rituximab de mantenimiento

posterior a la tercera línea de tratamiento con R-GEMOX-D (líneas previas: R-CHOP, R-ESHAP). Presentó placas, pápulas y lesiones nódulo-tumorales en el tórax (Figura 1). El laboratorio mostró una hemoglobina 8.1 g/dl, leucocitosis 35.6 k/μl (linfocitos 29.8 K/μl) y plaquetas 52 K/μl. El PET/CT determinó un engrosamiento nodular cutáneo y subcutáneo hipermetabólico en las regiones escapular derecha, paraesternal izquierda, dorsal izquierda, epigastrio y en fosa lumbar izquierda (SUV MAX 7.8). La biopsia de piel evidenció infiltración por células linfoides de núcleo pequeño, pleomórficas con nucléolo prominente y citoplasma escaso. La inmunohistoquímica expresó: CD45+, CD10-, CD5-, κ+, λ-, CD20+, CD23-, ciclina D1+, BCL2+, KI67: 90% +++ (Figura 2).

### Discusión

La presentación cutánea varía desde lesiones nodulares (34%), placas eritematosas ó tumorales (21%), eritema macular o lesiones maculopapulares (34%),

petequias, equimosis o nódulos subcutáneos (11%)<sup>(2,3,4)</sup>. Las áreas más implicadas son el tronco (60%), seguido de la cara (30%), brazos (20%), muslos, piernas y abdomen<sup>(2,4)</sup>.

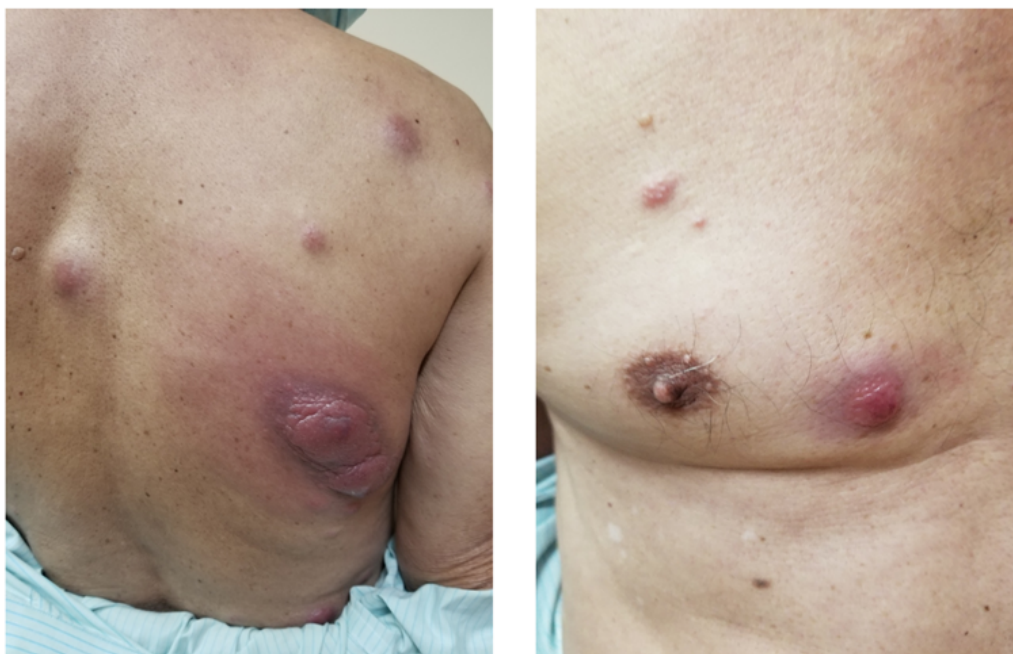
La infiltración linfomatosa generalmente afecta el tejido subcutáneo, estructuras perivasculares y perianexiales, centrándose en la dermis sin involucrar la epidermis.

La inmunohistoquímica de nuestro caso:

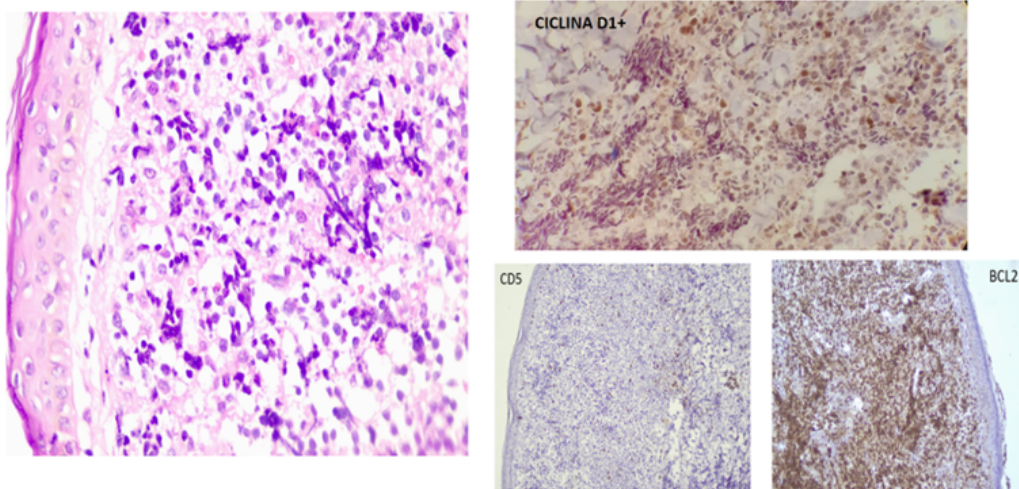
- presentó CD5- (puede estar ausente en el 10-30% de los casos de linfoma de manto),
- ciclina D1 es representativa del linfoma de manto (> 60-70% de los casos), pero puede expresarse también en la leucemia linfocítica crónica/linfoma linfocítico de células pequeñas (4%).

En la actualidad el arsenal terapéutico en linfoma de manto se ha ampliado, desde los inhibidores de tirosina quinasa de Bruton (ibrutinib, acalabrutinib, zanubrutinib) hasta el uso de inmunoterapias de células T con receptores quiméricos de antígenos (CAR-T).

**Figura 1.** Placas, pápulas y lesiones nódulo-tumorales en la región anterior y posterior del tórax.



**Figura 2.** La inmunohistoquímica expresó: CD45+, CD10-, CD5-,  $\kappa$ +,  $\lambda$ -, CD20+, CD23-, ciclina D1+, BCL2+, KI67: 90% +++.



**Agradecimiento:** A la Unidad de Hematología del Hospital “José Carrasco Arteaga” de Cuenca, Ecuador.

**Conflictos de intereses:** Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

#### References

1. Bano S, Ramaswany V, Tejaswini BN y col. Cutaneous mantle cell lymphoma: A rare case report. *Clinical Dermatology Review*. 2020; 4:61-3.
2. Fajardo D, France J, Targonska B. Mantle Cell Lymphoma Presenting as a Subcutaneous Mass of the Right Leg. *Case Report in Oncology*. 2020;13:774-82.
3. Jain P, Wang M. Mantle cell lymphoma in 2022—A comprehensive update on molecular pathogenesis, risk stratification, clinical approach, and current and novel treatments. *American Journal of Hematology*. 2022;97(5):638-656.
4. Rhigetto de Ré M, Oliveira F, Alencar M y col. Blastoid mantle cell lymphoma: cutaneous infiltration. *Anais Brasileiros de Dermatología*. 2021;96 (4):442-6.



**Atribución – No Comercial – Compartir Igual (by-nc-sa):** No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original. Esta licencia no es una licencia libre.



# Para el tratamiento de la Deficiencia de Hierro.



[www.temislostalo.com.ar](http://www.temislostalo.com.ar)

**CSL Vifor**



**LABORATORIOS TEMIS LOSTALÓ S.A.**

Zepita 3178 (C1285ABF), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.

DIRECTOR TÉCNICO: Dr. Pablo Stahl, Farmacéutico.