

Leucemia Cutis y Eritema Nudoso como Manifestaciones Clínicas de Leucemia Mieloide Aguda

Juan Gerardo Martínez-Nieto (1); María Fernanda Orozco-Domínguez (1); Edgar Lomelí-Legaspi (2)

(1) Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí, SLP., México.

(2) Departamento de Medicina Interna, Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", San Luis Potosí, SLP., México.

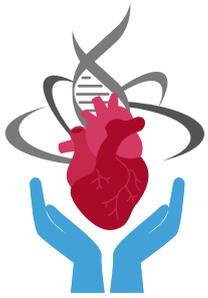
ABSTRACT

La leucemia cutis es la infiltración de células leucémicas a la piel. Se trata de una manifestación rara de los trastornos mielo y linfoproliferativos. La infiltración de estas células neoplásicas en la piel produce lesiones polimorfas, siendo las más frecuentes pápulas, nódulos o placas (1).

El eritema nudoso es una forma de paniculitis que produce lesiones dolorosas, de coloración rojo o violeta. Su etiología puede ser múltiple y en casos raros asociado a malignidad, presentándose en menos del 1% de los casos, y a pesar de esto, su presencia en leucemia se considera excepcional (2).

Presentamos el caso de una paciente con leucemia cutis y eritema nudoso, ambos asociados a leucemia monoblástica aguda.

Palabras clave: leucemia cutis, leucemia mieloide aguda, eritema nudoso.



INTRODUCCIÓN

La leucemia cutis (o leucemia de la piel) se define como un infiltrado circunscrito o diseminado de la piel por células leucémicas. La frecuencia de esta manifestación varía desde un 5% hasta 50%. Suele presentarse con mayor frecuencia en la leucemia monocítica aguda M5 y la leucemia mielomonocítica aguda M4 (1). Su presencia implica mal pronóstico, con una mortalidad de alrededor del 80% de los pacientes diagnosticados al año (3).

Por lo general, afecta el tronco, las extremidades y la cara. El infiltrado de células leucémicas en la piel produce lesiones, siendo las más frecuentes pápulas, nódulos o placas. Estas suelen ser un poco más rosadas, violáceas u oscuras que la piel normal sana, siempre palpables, induradas y firmes (4).

Por otro lado, el eritema nudoso es un síndrome de hipersensibilidad de origen múltiple. Lo que lo caracteriza es la presencia de nudosidades eritematosas, profundas, calientes, dolorosas y palpables, que por lo general son simétricas en regiones extensoras de las extremidades inferiores que duran días o semanas y son resolutivas (2). Es importante hacer mención que la presencia de eritema nudoso en pacientes con leucemia es excepcional, existiendo sólo 9 casos reportados en la literatura hasta el 2017.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Se trata de una mujer de 41 años con antecedente de cáncer de mama lobulillar tratado con radioterapia y cirugía conservadora. Además, presenta displasia cervicouterina que requirió conización. Actualmente ambos padecimientos en etapa de remisión.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente femenino acude a urgencias por fiebre no cuantificada, ataque al estado general y palidez tegumentaria, se le tomaron exámenes de laboratorio y presentó Hb de 3.2 g/dL, 53,900 leucocitos y 34,000 plaquetas.

Se solicitó interconsulta al departamento de dermatología del Hospital Central por la presencia de manchas hiperpigmentadas, redondeadas, bien delimitadas en la cara anterior de las piernas (**Figura 1**), la paciente refirió que esas manchas previamente eran eritematosas, estaban induradas y generaban dolor; por lo que se infirió que se trataba de manchas post inflamatorias. Al continuar la exploración física dermatológica se identificó una placa hiperpigmentada e indurada en la mama izquierda que posteriormente desarrolló eritema y dolor (**Figura 2**).



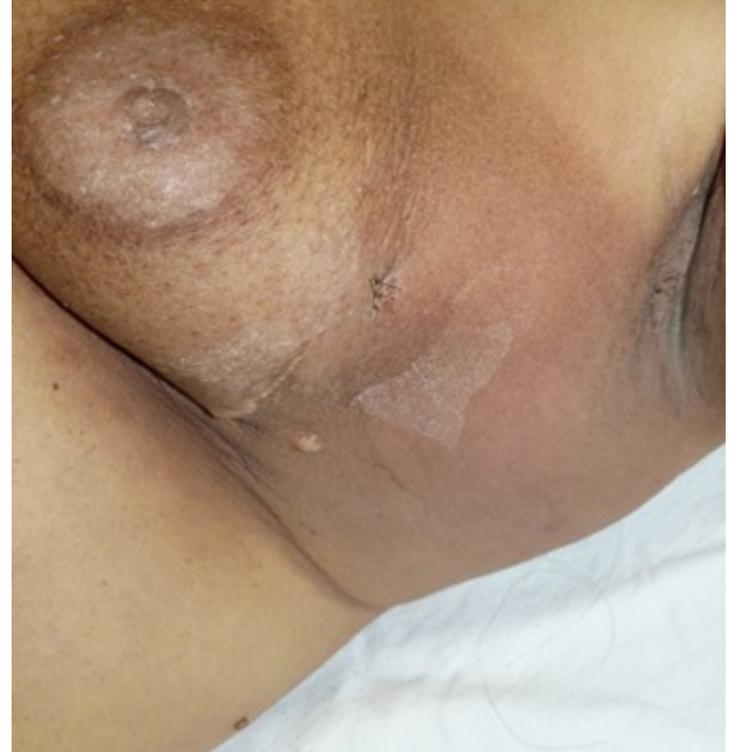
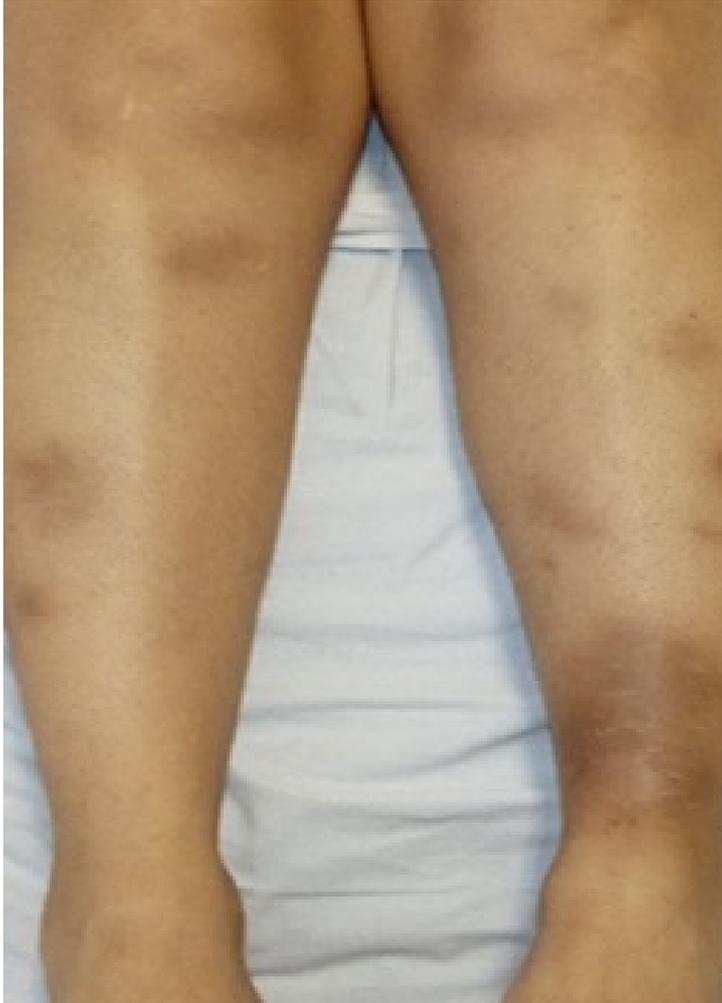
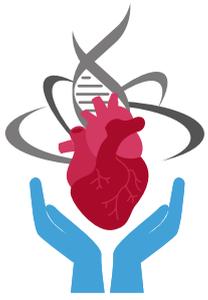


Figura 1. Leucemia cutis en miembros inferiores.

Dermatosis localizada en extremidades inferiores que afecta la cara anterior de piernas caracterizada por manchas hiperpigmentadas.

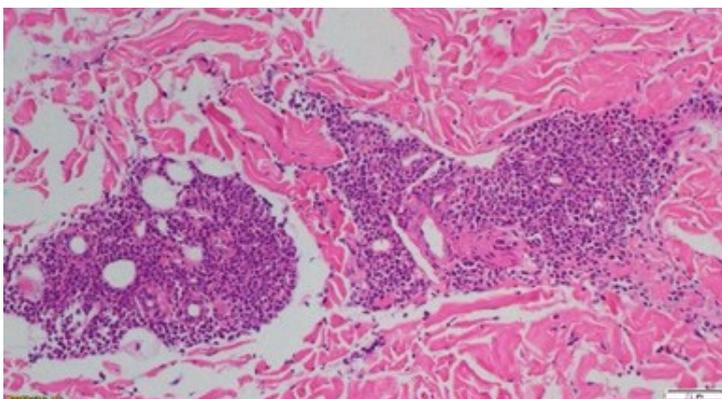


Figura 3. Infiltrado celular poco diferenciado en dermis.

Figura 2. Eritema nudoso. Dermatosis localizada a tórax lateral izquierdo caracterizada por placa hiperpigmentada con eritema en su periferia, la cual se encuentra indurada y es dolorosa la palpación.

DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN

Se realizó biopsia de piel en la zona de mama izquierda por sospecha de radiodermatitis contra recidiva de cáncer de mama. En la biopsia de piel se observó infiltrado celular poco diferenciado en dermis con inmunohistoquímica negativa a pancitoqueratinas y positiva para mieloperoxidasa (**Figuras 3 y 4**). El servicio de hematología realizó aspirado de médula ósea mismo que reportó blastos mieloides con inmunofenotipo de leucemia monoblástica aguda M5.

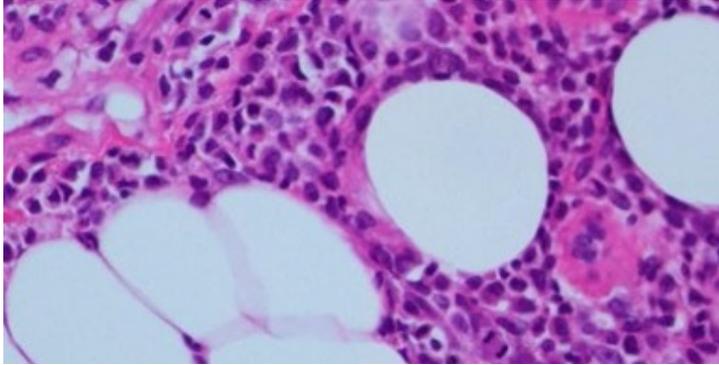
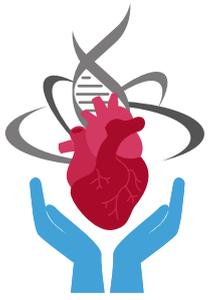


Figura 4. Infiltración tumoral del tejido celular subcutáneo.

TRATAMIENTO

El tratamiento se dirige a la propia leucemia. Sin embargo, la quimioterapia en ocasiones no es suficiente para eliminar las lesiones dermatológicas. Como consecuencia, adicional a la quimioterapia, se necesita una combinación con tratamiento local con haz de electrones o PUVA (psoraleno y ultravioleta A) para las lesiones resistentes a la quimioterapia antineoplásica (2).

EVOLUCIÓN DEL CASO

La paciente recibió tratamiento quimioterapéutico, sin embargo, durante la hospitalización la paciente adquirió una infección nosocomial que a pesar del tratamiento antimicrobiano otorgado ocasionó su fallecimiento.

DISCUSIÓN

Los pacientes con diagnóstico de leucemia presentan en un 13% infiltración a la piel denominada leucemia cutis. Clínicamente se observa como una placa infiltrante,

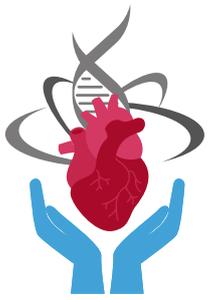
casi siempre eritematosa y es más común en aquellas neoplasias hematológicas que tienen un componente monocítico o mielomonocítico, sobre todo los subtipos M4 y M5.

La hiperpigmentación en piernas observada en esta paciente junto con los datos clínicos previos a su aparición sugiere el diagnóstico de eritema nodoso que suele asociarse a malignidad en menos del 1%, específicamente en la leucemia es excepcional, existiendo sólo 9 casos reportados en la literatura hasta el 2017, por tanto es de gran interés.

La escasa proporción de pacientes con leucemia cutis en relación con el total de leucemias diagnósticas en nuestro medio puede estar en relación con que muchas veces las manifestaciones dermatológicas se pasan por alto y no son remitidas a dermatología, o bien porque no se realiza una biopsia de las lesiones de forma oportuna o porque no se hace una asociación directa con leucemia.

CONCLUSIÓN

Las manifestaciones dermatológicas asociadas a neoplasias malignas son múltiples; en el caso de la leucemia existen algunas que son específicas a la misma; como lo es la leucemia cutis y otras que no lo son, como lo es el eritema nodoso, que no solo es inespecífica, sino que también es rara. Por lo anterior es importante tener presente la asociación con estas entidades y en caso de que algún paciente tenga antecedentes o clínica sugestiva de malignidad correlacionar y realizar el abordaje pertinente.



El abordaje de los pacientes gravemente enfermos o con alguna patología sistémica, debe ser de manera integral. En muchas ocasiones las manifestaciones dermatológicas son las primeras manifestaciones de patologías sistémicas, por lo que nos obliga a estudiarlas y darle un importante papel dentro del padecimiento actual. En el caso presentado es común que el diagnóstico hematológico sea primero al dermatológico; sin embargo, en nuestro caso fue a la inversa.

REFERENCIAS

1. Guzmán RA. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. McGraw-Hill Education; 2019.
2. Anan, T., Imamura, T., Yokoyama, S., & Fujiwara, S. (2004). Erythema nodosum and granulomatous lesions preceding acute myelomonocytic leukemia. *The Journal of dermatology*, 31(9), 741-747.

3. Martínez-Leboráns, L., Victoria-Martínez, A. M., Torregrosa-Calatayud, J. L., & Alegre de Miquel, V. (2016). Leukemia Cutis: A Report of 17 Cases and a Review of the Literature. *Leucemia cutis. Serie de 17 casos y revisión de la literatura. Actas dermo-sifiliograficas*, 107(9), e65-e69.

4. Klaus Wolff, Richard Allen Johnson, Arturo P. Saavedra, Ellen K. Roh. Fitzpatrick. Atlas de Dermatología Clínica. McGraw Hill Education; 2014.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a María Fernanda Orozco Domínguez por su gran apoyo y cariño. Estar con ella me motiva a sacar la mejor versión de mí.

EDITORES

Editora Asociada Amely Olalde-Appaseo; Editor de Textos y Estilos Manuel Antonio Hernández-Galván; Editora de Diagramación; Vanessa Astrid Saldaña-Marroquín; Editor de Traducción Hugo Barragán-Ramírez; Editor de Traducción Josué Salvador González-Rodríguez; Editora de Diseño Ximena Ruiz-Grajales; Editor Adjunto Kevin Zuriel Manríquez-Salazar; Editor Adjunto Yahir Alejandro Chico-Alcaraz; Editor Ejecutivo Miguel Ángel Solís-Lecuona.

