

Linfoma de células T tipo paniculitis subcutánea

Subcutaneous panniculitis- type T-cell lymphoma

Denzoin LA^{1,3}, Benavente MA^{1,3}, Martinez S¹, Arriaga GJ²³, Del Sole MJ¹, Subiros I⁴, Aureggi M⁴

¹MEVET, Hospital Escuela, Facultad de Ciencias Veterinarias, UNCPBA, Tandil, Bs As, Argentina. ²Centro de Oncología Veterinaria Tandil. ³Departamento de Fisiopatología Facultad de Ciencias Veterinarias, UNCPBA, Tandil, Bs As, Argentina. ⁴ Veterinaria Martin Aureggi, Mar del Plata. Argentina

Correo electrónico: lauradenzoin@gmail.com

Recibido: 25 de Octubre 2022

Aceptado: 29 Noviembre 2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.19137/cienvet202224esp02>

Palabras clave: Linfoma, Paniculitis, Canino, Inmunohistoquímica

Keywords: Lymphoma, Panniculitis, Canine, Immunohistochemistry

Introducción: los linfomas cutáneos difieren en cuanto la presentación clínica, características morfológicas e inmunofenotípicas. La mayoría exhibe un fenotipo de células T, y se dividen en las formas epiteliotrópica y no epiteliotrópica, de las cuales la primera es la más común. ⁽¹⁾ El linfoma de células T tipo paniculitis subcutáneo (linfoma paniculítico), es un linfoma cutáneo primario raro en el hombre, compuesto por células T alfa-beta citotóxicas, la enfermedad imita la presentación clínica de la paniculitis ya que se localiza en el tejido adiposo subcutáneo. Debido a su presentación infrecuente en los animales de compañía, el criterio diagnóstico y pronóstico de esta entidad no se encuentran bien descritos en caninos. ⁽²⁾

Objetivo: El objetivo del presente trabajo es comunicar un caso de linfoma paniculítico en un canino y discutir la utilidad de la inmunohistoquímica para el diagnóstico.

Presentación del caso: un canino mestizo, hembra entera, de 10 años de edad es presentado a consulta por la aparición de lesiones cutáneas en la zona abdominal e inguinal. Al examen clínico se observó, lesiones proliferativas, mal delimitadas, rosadas de diámetros variables, la consistencia era firme y se acompañaba de eritema severo (Fig. 1). Se realizó una punción con aguja fina y la muestra fue enviada a análisis citológico el cual evidenció una celularidad abundante compuesta por células redondas. Las lesiones continuaron evolucionando, se realizó una ecografía abdominal y en la evaluación de la pared abdominal, en el área inguinal izquierda se informan sectores invadidos por tejido proliferativo de contorno irregular y límites indefinidos, reacción inflamatoria de los tejidos circundantes el diagnóstico ecográfico fue sugerente de neoplasia. El linfonódulo inguinal superficial mostró aspecto tumoral. Se tomaron cuatro muestras representativas de las lesiones mediante biopsia incisional, las cuales fueron fijadas en paraformaldehído al 4 % y remitidas para diagnóstico histopatológico, el mismo reveló una proliferación de células redondas que infiltraban el tejido adiposo y en algunas regiones se encontraban rodeando los adipocitos, se apreció regular cantidad de eosinófilos (Fig. 2). Los núcleos se apreciaron de tamaño intermedio, hiper cromáticos, de aspecto vesicular, con citoplasma escaso y marcada anisocariosis. Se visualizaron figuras mitóticas aberrantes. Estos hallazgos orientaron a los siguientes diagnósticos diferenciales: linfoma subcutáneo similar a paniculitis o enfermedad de origen histiocítico. Se indicó la evaluación de la expresión de diferentes marcadores mediante la técnica de inmunohistoquímica, entre ellos CD3, CD20, CD30 y CD56. Se observó expresión de CD3 tanto en la membrana plasmática como en el citoplasma de los linfocitos T, mientras que la inmunotinción resultó negativa para CD20, CD30 y CD56 (Fig. 3). Se inició tratamiento con

lomustina 90 mg/m² vía oral cada 21 días y prednisolona 1 mg/kg cada 24 horas. Si bien al inicio se observó una remisión parcial de las lesiones, a los 5 meses aparecieron nuevas lesiones en la cara interna de los muslos, y las lesiones preexistentes comenzaron a aumentar de tamaño. Debido a la progresión de la enfermedad, se optó por la eutanasia. La signología clínica y evolución desfavorable de la paciente, junto con los resultados del análisis histopatológico e inmunohistoquímico, permitieron confirmar el diagnóstico de linfoma subcutáneo paniculítico de células T.

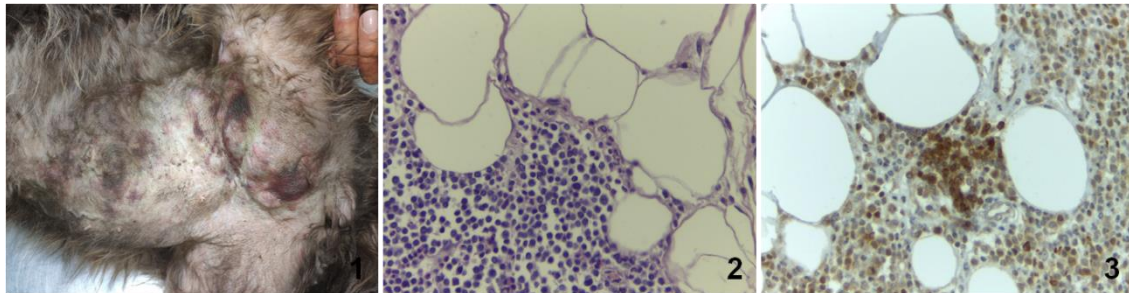


Figura 1. Se observan lesiones proliferativas mal delimitadas, con eritema severo. **Figura 2.** Se aprecia proliferación de células redondas infiltrando el tejido adiposo. **Figura 3.** Inmunohistoquímica anti-CD3. Se observa a las células neoplásicas positivas para este marcador.

Discusión y conclusiones: Existen pocos reportes de casos de linfoma de células T tipo paniculitis en caninos. Noland et al.,⁽²⁾ presentaron una serie de casos de 5 perros. En dicho reporte se realizó la caracterización clínica, histológica e inmunohistoquímica de la entidad. Los animales que no fueron tratados con quimioterapia fueron sacrificados debido a la progresión de la enfermedad a los 16 o 17 días post-diagnóstico y un perro tratado con quimioterapia fue eutanasiado 7 meses después del diagnóstico. Este reporte muestra un comportamiento clínico agresivo al igual que en nuestro caso. Nuestro reporte no incluye resultados de PARR por la no disponibilidad de la técnica. Los resultados de la inmunohistoquímica son similares a los reportados en humanos⁽³⁾ y en caninos⁽²⁾ y confirman la presencia de linfocitos T CD3 positivos y ausencia de inmunoreacción para CD20 (marcador de linfocitos B), CD56 (presente en células NK) y CD30 (presente en células T gamma -delta).

Bibliografía

1. Cora R, Gal AF, Taulescu M, Tabaran F, Vidrighinescu R, Toma GC, et al. Immunohistochemical Characterization of Canine Lymphomas. *Bulletin UASVM Veterinary Medicine*. 2017. 74(2).
2. Noland EL, Keller SM, Kiupel M. Subcutaneous Panniculitis-Like T-cell Lymphoma in Dogs: Morphologic and Immunohistochemical Classification. *Vet Pathol*. 2018. 55(6):802-808.
3. Brown NA, Ross CW, Gudjonsson JE, Wale D, Pawarode A, Maillard I, et al. Subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma with bone marrow involvement. *Am J Clin Pathol*. 2015 Feb;143(2):265-73.