



## P-317 - Y ENTRE TANTOS QUISTES DE CUERO CABELLUDO... APARECIÓ EL LINFOMA

Reoyo Pascual, José Felipe; Cartón Hernández, Carlos; León Miranda, Raquel; Valero Cerrato, Xandra; Zanfaño Palacios, Jesús; Santos González, Jorge; Juez Juez, José María; Sánchez Manuel, Francisco Javier

Hospital Universitario, Burgos.

### Resumen

**Introducción:** Los quistes epidérmicos de cuero cabelludo son unas de las lesiones más frecuentes vistas en la consulta de Cirugía General, siendo en la mayoría de los casos subsidiarias de tratamiento quirúrgico bajo anestesia local por lo que los cirujanos tendemos a darles poca importancia dentro de nuestro amplio abanico de patología. Sin embargo, de vez en cuando el resultado de la anatomía patológica nos sorprende y nos presenta frente a patologías, como los linfomas, con las que no estamos muy familiarizados.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 75 años, sin antecedentes de interés, que viene remitida a nuestra consulta por tumoraciones en cuero cabelludo. A la exploración, se evidencian 3 lesiones compatibles con quistes epidérmicos y se programa para su tratamiento bajo anestesia local. Durante el procedimiento quirúrgico, se realiza exéresis de los mismos sin incidencias. El resultado anatomopatológico evidencia 2 quistes triquilemales y 1 lesión consistente en linfoma no Hodgkin de células B compatible morfológica e inmunofenotípicamente con linfoma folicular. El postoperatorio cursa sin incidencias. Dados los hallazgos, se realiza interconsulta al servicio de Hematología para seguimiento y valorar completar tratamiento. Los linfomas cutáneos de células del centro folicular son linfomas de células B que se presentan clínicamente como placas o nódulos solitarios o múltiples que frecuentemente afectan a la región de la cabeza y el cuello en personas de edad avanzada. Suelen limitarse a piel durante largos períodos de tiempo por lo que suelen presentar un comportamiento benigno siendo exitosos los tratamientos cutáneos locales. Aparecen más frecuentemente en mujeres (proporción 2:1) y suponen menos del 20% de los linfomas cutáneos. Clínicamente suelen presentar un curso indolente siendo en la mayoría de los casos, como en la paciente descrita anteriormente, un hallazgo casual al biopsiar una tumoración cutánea aparentemente banal. Si bien desde el punto de vista morfológico los linfomas foliculares presentan un patrón de crecimiento folicular, los de origen cutáneo suelen estar formados por verdaderas células neoplásicas de origen centro folicular. El diagnóstico diferencial ha de realizarse con todas las lesiones cutáneas del tipo quistes sebáceos, epidérmicos, lipomas, hiperplasia linfoide reactiva, etc. El pronóstico suele ser favorable, aún en los que presenten un patrón infiltrativo difuso, no correlacionándose el patrón de infiltración con el pronóstico. La mayoría de los pacientes son tratados con éxito mediante cirugía o radioterapia local con una supervivencia a los 5 años próxima al 100% de los casos. En algunos casos, existe la posibilidad de tratamiento mediante rituximab con una respuesta clínica variable. El caso presentado es un hallazgo infrecuente en el ámbito de la cirugía menor pero de importancia capital para el correcto diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Por ello concluimos que en toda tumoración de partes blandas, aparentemente banales en la mayoría de los casos, los cirujanos debemos mantener el interés y estar receptivos teniendo en cuenta diagnósticos poco frecuentes, como los linfomas cutáneos. Así enriqueceremos nuestro arsenal

diagnóstico ofreciendo una mejor atención a nuestros pacientes.