



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

242/989 - SÍNDROME DE WELLS EN PACIENTE CON LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA

C. Albarrán Planelles^a, M. Crespo Cañete^b, M. Acedo Rivero^c, M. Espinel Vázquez^a, R. Jiménez Peña^d y J. Pérez de Navarro Zambrana^e

^aDermatóloga. Hospital La Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^dAnatomopatóloga. Hospital La Línea de la Concepción. Cádiz. ^eMédico Residente de Medicina Interna. Hospital Punta Europa. Algeciras. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años diagnosticada de leucemia linfática crónica desde hace dos años que presenta, desde hace unos 7-8 meses, brotes de placas y nódulos pruriginosos de características evanescentes sobre todo en cara y extremidades superiores a veces acompañadas de vesículas agrupadas y que desaparecen sin dejar cicatriz con buena respuesta a tratamiento corticoideo. Se decide derivar a Dermatología para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: En área facial presenta varios nódulos eritematoedematosos con ligero aumento de temperatura y en extremidades, placas de mayor tamaño eritematosas, mal definidas con vesículas en su superficie de contenido seroso. Biopsia piel: fragmento cutáneo con discreta espongirosis e infiltrado dérmico superficial y profundo de predominio perivascular formado por linfocitos con abundantes eosinófilos que afecta al tejido celular subcutáneo. Dermatitis eosinofílica.

Juicio clínico: Celulitis eosinofílica asociada a leucemia linfática crónica (sd. Wells).

Diagnóstico diferencial: Pénfigo, lupus, picaduras.

Comentario final: Los pacientes con trastornos linfoproliferativos malignos presentan con frecuencia manifestaciones cutáneas como la celulitis eosinofílica, también llamada síndrome de Wells. En la celulitis eosinofílica encontramos pápulas y nódulos eritematosos, dolorosos y pruriginosos, de tamaño variable, localizados sobre todo en las áreas expuestas, a veces con vesículas y ampollas purpúricas. Los hallazgos histopatológicos consisten en un infiltrado linfocitario con abundantes eosinófilos, que puede distribuirse tanto alrededor de los vasos como en el intersticio, puede afectar a la dermis superficial y/o profunda e, incluso, también al tejido celular subcutáneo. En el estudio inmunohistoquímico hay un claro predominio de los linfocitos T sobre los linfocitos B que, a su vez, eran negativos para los antígenos CD23 y CD5 (marcadores característicos de la LLC). Estos hallazgos presuponen el carácter reactivo de esta entidad, ya que no se debe a la infiltración específica por las células neoplásicas.

Bibliografía

1. Mangas C, Bielsa I, Mate JL, et al. Dermatitis eosinofílica asociada a leucemia linfática crónica: estudio clínico, microscópico e inmunohistoquímico de 5 casos. *Actas Dermosifiliogr.* 2004;95:165-70.
2. López K, Camusso S, Abeldaño A, et al. Síndrome de Wells asociado a leucemia linfocítica crónica. *Arch Argent Dermatol.* 2005;55:239-44.

Palabras clave: Síndrome de Wells. Celulitis eosinofílica. Leucemia linfocítica.