

Título: Vasos arboriformes y estructuras focales blanquecinas sobre un fondo asalmonado: una aproximación diagnóstica

Autores:

Amaia Barrutia Etxebarria¹, Rosa María Escribano de La Torre¹, Javier Gimeno Castillo¹

¹Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz

Autor de correspondencia:

Amaia Barrutia Etxebarria, MD

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Araba

Jose Atxotegi Kalea, s/n 01009 Vitoria-Gasteiz, Álava.

Email: amaiabarrutia4@gmail.com

1 1. Presentación del caso

2 Una mujer de 80 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, fue
3 valorada en el Servicio de Dermatología por una lesión en la espalda de 8 meses
4 de evolución con un crecimiento lento y progresivo. A la exploración física, se
5 apreció una pápula eritemato-violácea única, de 2 x 1,5 cm, infiltrada al tacto en
6 la región dorso-lumbar, (Figura 1).

7 2. ¿Cuál es su diagnóstico?

8 Se realizó una exploración dermatoscópica sin contacto observándose la
9 presencia de círculos y líneas blancas acompañados de unos vasos arboriformes
10 sobre un fondo de color salmón (Figura 2), que se convirtió en amarillento en la
11 dermatoscopia con contacto (Figura 3). ¿Cuál es su diagnóstico?

12 3. Comentario

13 Al realizar la exploración dermatoscópica, la visualización de las zonas
14 naranja-amarillentas y los vasos lineales ramificados se planteó el
15 diagnóstico diferencial con lesiones granulomatosas pero, la edad de la
16 paciente, la localización en el tronco y la presencia de una lesión única
17 sugirió un linfoma cutáneo como diagnóstico más probable, por lo que se
18 realizó una biopsia escisional.

19 El estudio anatopatológico demostró una infiltración neoplásica de estirpe
20 linfoide (Figura 4) con reordenamiento clonal para el gen IgH. El estudio de
21 extensión resultó negativo.

22 Por ello, se realizó el diagnóstico de linfoma de la zona marginal primario cutáneo
23 (LZM-PC). Tras la exéresis completa, la paciente permaneció asintomática y sin
24 enfermedad sistémica hasta la fecha.

25 El LZM-PC constituye un linfoma de células B primario cutáneo (LBPC),
26 afectando típicamente a adultos de mediana edad, siendo ligeramente más
27 frecuente en hombres. Su presentación clínica típica es como pápulas, placas o
28 nódulos eritemato-violáceas localizados en el tronco o las extremidades, de un
29 crecimiento lento.

30 Desde el punto de vista histológico, se observa una proliferación
31 neoplásica con un patrón nodular o difuso en la dermis reticular. Las
32 células implicadas son linfocitos B que no expresan los antígenos CD5 y
33 cyclina-D1 (marcadores de los linfocitos pequeños del manto), el antígeno CD10
34 (característico de los linfomas centrofolículares) y habitualmente tampoco
35 expresan el antígeno CD23 (característico de las células de la leucemia
36 linfática crónica).

37 Su diagnóstico clínico puede resultar desafiante, debido a su variabilidad en la
38 presentación clínica, su infrecuencia y la similitud clínica con otras enfermedades
39 cutáneas más comunes¹. Por ello, la dermatoscopia puede facilitar la realización
40 de un diagnóstico de sospecha inicial.

41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

1 Piccolo *et al.* realizaron un estudio inicial sobre la correlación de la
2 dermatoscopia con la histopatología en 10 casos de LBPC, todos descritos
3 clínicamente como nódulos solitarios eritemato-violáceos (siendo dos de ellos
4 LJM-PC), observando que el patrón dermatoscópico era diferente al de otras
5 enfermedades con una clínica similar, apreciándose típicamente en los LBPC
6 círculos blancos sobre un fondo de color naranja asalmonado, acompañados de
7 escamas y vasos arboriformes. Los vasos arboriformes eran de menor tamaño y
8 peor enfocados que los del carcinoma basocelular².

9
10 Posteriormente, Geller *et al.* estudiaron 58 imágenes dermatoscópicas de LBPC,
11 identificando con mayor frecuencia un fondo de color salmón (79,3%) y vasos
12 sanguíneos prominentes (77,6%), en su mayoría de morfología arboriforme
13 (67,2%).³ Estos hallazgos fueron apoyados por tanto por descripciones aisladas
14 como pequeñas series de casos^{4,5}.

15
16 Un estudio retrospectivo posterior comparó las características dermatoscópicas
17 de los linfomas cutáneos primarios de tipo nodular/placa con lesiones clínicas
18 que los imitaban, como pseudolinfomas, tumores y lesiones inflamatorias,
19 identificando que las áreas asalmonadas sin estructura y las estructuras focales
20 blanquecinas eran el principal predictor dermatoscópico de estos linfomas⁶.

21
22 En conclusión, aunque la exploración dermatoscópica no es específica,
23 constituye una herramienta inocua y accesible con relevante utilidad para realizar
24 una primera aproximación diagnóstica en los LBCP, siendo sus principales
25 claves diagnósticas la presencia de un fondo asalmonado con áreas y círculos
26 blancos y vasos arboriformes.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

Bibliografía

1. Pujol RM, Gallardo F. Linfomas cutáneos. Parte II: otros linfomas
2 cutáneos. *Actas Dermosifiliogr.* 2020;112(1):24-31.
3 <https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.09.005>
- 4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
2. Mascolo M, Piccolo V, Argenziano G, Costa C, Lo Presti M, De Rosa G, et al. Dermoscopy Pattern, Histopathology and Immunophenotype of Primary Cutaneous B-Cell Lymphoma Presenting as a Solitary Skin Nodule. *Dermatology.* 2016;232(2):203-7. <https://doi.org/10.1159/000442251>
3. Geller S, Marghoob AA, Scope A, et al. Dermoscopy and the diagnosis of primary cutaneous B-cell lymphoma. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2018;32(1):53-56. <https://doi.org/10.1111/jdv.14549>
4. Biondo G, Sola S, Pastorino C, et al. Salmon-Colored and White Areas on Dermoscopy as Supportive Findings in the Diagnosis of Primary Cutaneous Marginal Zone Lymphoma. *Dermatol Pract Concept.* 2019;9(1):63-66. <https://doi.org/10.5826/dpc.0901a14>
5. Koumprentziotis IA, Asimakopoulou E, Liopyris K, Stratigos A, Nikolaou V. Dermoscopy of Primary Cutaneous B-Cell Lymphoma: A Systematic Review. *Australas J Dermatol.* 2025. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/ajd.14416>
6. Errichetti E, Geller S, Zalaudek I, Longo C, Kyrgidis A, Akay BN, et al. Dermatoscopy of nodular/plaque-type primary cutaneous T- and B-cell lymphomas: A retrospective comparative study with pseudolymphomas and tumoral/inflammatory mimickers by the International Dermoscopy Society. *J Am Acad Dermatol.* 2022;86(4):774-781. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2021.10.020>







