



Clínica cotidiana

De la lesión cutánea a la leucemia: presentación inusual de leucemia linfática crónica tipo B

Rebeca Hernández Román^{a,*}, Cristina Fanarraga Vergel^a, Cristina Pérez Fernández^b,
 Andrea Delgado Lafuente^c, Isabel Esteban Sáez^a, María García Sánchez^c

^aCentro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^bCentro de Salud Toro (Zamora). ^cHospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de noviembre de 2024

Aceptado el 29 de agosto de 2025

On-line el 30 de octubre de 2025

Palabras clave:

Leucemia cutis

Leucemia linfática crónica tipo B

Carcinoma basocelular

Keywords:

Leukemia cutis

Chronic lymphocytic leukemia type B

Basal cell carcinoma

R E S U M E N

Se describe el caso de un varón de 67 años de edad, sin antecedentes relevantes, que consulta por una lesión cutánea que ha aumentado de tamaño en los últimos tres meses.

Es confundida con un carcinoma basocelular. Al extirparlo, la anatomía patológica revela una proliferación de linfocitos B, lo que permite diagnosticar la existencia de una leucemia linfática crónica tipo B.

© 2025 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

From skin lesion to leukemia: unusual presentation of chronic lymphocytic leukemia type B

A B S T R A C T

We describe the case of a 67-year-old man, with no relevant medical history, who presented with a skin lesion that had increased in size over the past three months.

It was mistaken for basal cell carcinoma. Upon excision, the pathology revealed a proliferation of B lymphocytes, leading to a diagnosis of B-cell chronic lymphocytic leukemia.

© 2025 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rhernandezrom@saludcastillayleon.es (R. Hernández Román).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2025.046>

2254-5506 / © 2025 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Varón de 67 años de edad, sin antecedentes personales de interés, ni alergias medicamentosas conocidas. Acude a consulta de Atención Primaria por presentar una lesión cutánea en la región laterocervical izquierda desde hace algo más de un año; según refiere, ha aumentado de tamaño en los últimos 3 meses; no es pruriginosa ni dolorosa.

El paciente describe que la lesión comenzó como una pequeña pápula de color carne, que progresivamente aumentó de tamaño hasta alcanzar aproximadamente 1,5 cm de diámetro.

Durante la exploración se aprecia una lesión nodular, elevada, de 1,4 × 0,8 cm, con bordes perlados y aspecto translúcido, localizada en la región laterocervical izquierda (figura 1). No se palpan adenopatías cervicales ni otras alteraciones cutáneas evidentes.

Se realiza dermatoscopia de la lesión. Se aprecian telangiectasias en los bordes, lo cual la hace compatible con carcinoma basocelular.

Se trata de un paciente poco frecuentador a la consulta, por lo que se aprovecha para proceder a realizar los controles habituales y, a la vez, solicitar analítica sanguínea. La última que consta en su historia clínica es de hace tres años; en ella no se apreciaba ninguna alteración significativa.

En la analítica sanguínea llama la atención la existencia de leucocitosis (21.000/μl, neutrófilos 4.600/μl, linfocitos 15.600/μl, monocitos 600/μl, eosinófilos 200/μl), por lo que se decide repetir la prueba al cabo de un mes para verificar el incremento de la leucocitosis.

El paciente es remitido al Servicio de Dermatología. Tras la anamnesis y la exploración, se decide realizar biopsia con exéresis de la lesión y se envía a analizar al Servicio de Anatomía Patológica.

La descripción microscópica de la lesión refiere la existencia en la dermis superficial y media de una formación nodular sólida, de bordes, infiltrativos constituida por células linfoides monomorfas, en su mayoría de pequeño tamaño y hábito maduro; algunas células presentan rasgos monocitoides y otras un tamaño intermedio, con citoplasma mayor y núcleo de cromatina abierta, con ocasional nucléolo evidente. Tales células tienden a concentrarse de manera poco cohesiva, se entremezclan con los linfocitos de menor tamaño, en los que existe un índice proliferativo (Ki67) más elevado, por lo que se decide ampliar el estudio realizando un estudio inmunohistoquímico.

Las células neoplásicas muestran el siguiente inmunofenotipo: CD20(+), PAX5(+), CD5(+), CD23(+), BCL-2(+), BCL-6(-), CD10(-), CiclinaD1(-), CD3(-), CD30(-); Ki37(oscila entre un 5 y 20%), compatible con leucemia linfática crónica tipo B (LLC-B).

Se diagnostica al paciente de una infiltración cutánea de LLC-B, que simula clínicamente un carcinoma basocelular.

Tras realizar estudio completo, no se aprecia anemia, trombocitopenia, adenopatías ni hepatoesplenomegalia en la TAC. Se determina que el paciente se encuentra en estadio IA de la Clasificación Rai y Binet, por lo que se decide mantener actitud expectante con controles periódicos cada mes por parte del Servicio de Hematología, mediante analítica sanguínea y sin tratamiento por el momento.

La lesión cutánea es tratada localmente. Se programan controles dermatológicos periódicos y hasta el momento no ha habido recurrencias.



Figura 1 – Pápula perlada de aspecto translúcido en la región laterocervical izquierda.

Comentarios

Ante la presencia de una lesión dermatológica atípica o persistente, es necesario realizar pruebas de laboratorio, estudios de imagen o biopsia cutánea para evaluar la posibilidad de una enfermedad sistémica subyacente.

La piel es un órgano que refleja el estado interno del cuerpo. Identificar las lesiones puede ser crucial para un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado.

La LLC-B es un trastorno linfoproliferativo de bajo grado. Sus manifestaciones cutáneas no suelen ser su forma de presentación habitual, a diferencia de los linfomas de células T^{1,2}. Cuando las células leucémicas invaden la piel, el proceso recibe el nombre de leucemia cutis³.

Los sitios afectados más frecuentemente son la cabeza y el cuello, seguidos de las extremidades. La presentación papulonodular es la más prevalente, aunque las infiltraciones cutáneas leucémicas suelen presentar gran variación y a menudo se confunden con otras lesiones^{2,4}, como en el caso de nuestro paciente. Suele aparecer en la etapa temprana de la enfermedad, por lo que puede optarse por estrategias conservadoras en cuanto al tratamiento².

La presentación inicial de la lesión cutánea, junto con las características dermatoscópicas, llevó a la sospecha de carcinoma basocelular. Sin embargo, el diagnóstico histopatológico final reveló una proliferación linfocitaria que indicaba la presencia de LLC-B.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Plaza JA, Comfere NI, Gibson LE, Colgan M, Davis DM, Pittelkow MR, et al. Unusual cutaneous manifestations of B-cell chronic lymphocytic leukemia. *J Am Acad Dermatol.* 2009; 60(5): 772-80.
2. Aldapt MB, Yassin M. Leukemia cutis as an early presentation or relapsing manifestation of chronic lymphocytic leukemia (CLL). *Acta Biomed.* 2021; 92(2): e2021192
3. Pedreira-García WM, Nieves D, Montesinos-Cartagena M, Cortés CA, Cáceres-Perkins W, Rabelo-Cartagena J. Leukemia cutis as the initial manifestation of chronic lymphocytic leukemia progression. *Cureus.* 2022; 14(12): e33013.
4. Robak E, Braun M, Robak T. Leukemia cutis-The current view on pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Cancers (Basel).* 2023; 15(22): 53-93.
5. Maxfield L, Gaston Ii DA, Sanghvi A. Chronic lymphocytic leukemia and infiltrates seen during excision of nonmelanoma skin cancer. *Cutis.* 2019; 103(2): E23-6.