

EFICACIA DE R-CHOP EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE RICHTER CUTÁNEO

THE EFFICACY OF R-CHOP IN THE TREATMENT OF CUTANEOUS RICHTER SYNDROME

Puentes, Juan; Santos, Joana*

* Departamento de Medicina Interna, Hospital de Santarém; Santarém, Portugal

Puentes J, Santos J. Eficacia de R-CHOP en el tratamiento del síndrome de Richter cutáneo. Rev méd cient. 2019; 32: 1-2.

Recibido: 2 de agosto del 2018

Aceptado: 26 de septiembre del 2019



Figura 1: Lesiones tipo máculas eritematosas y nodulares (síndrome de Richter cutáneo). Figura 2: Lesiones luego del tratamiento.

El síndrome de Richter (SR), descrito por Maurice Richter en 1928, está relacionado con la transformación de leucemia linfocítica crónica (LLC) en linfoma difuso de grandes células (90%) o linfoma de Hodgkin clásico (10%), siendo asociado a lesiones cutáneas en 25% de los casos.^{1,2}

Eficacia de R-CHOP en el tratamiento del síndrome de Richter cutáneo by Puentes is licensed under a <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>. Permissions beyond the scope of this license may be available at www.revistamedicocientifica.org.

Presentamos el caso de una paciente femenina de 72 años de edad, con antecedentes de leucemia linfocítica crónica (LLC B estadio I/B) de 7 años de evolución, quien acudió a consulta por cuadro clínico de 2 meses de evolución de lesiones cutáneas localizadas en las extremidades inferiores. El examen dermatológico caracterizado por máculas eritematosas, nodulares en los miembros inferiores, no pruriginosas que no desaparecían con la digitopresión, sin adenopatías (Figura 1).

El estudio histopatológico de las lesiones cutáneas reveló la presencia de un infiltrado nodular de la dermis con linfocitos grandes. El estudio inmunohistoquímico expresó positividad para: CD43 / CD20 y negativo para CD5, confirmando la transformación de LLC (síndrome linfoproliferativo crónico que se caracteriza por la acumulación de linfocitos) en síndrome de Richter (linfoma de alto grado).

Al confirmarse compromiso sistémico, se realizó quimioinmumoterapia con R-CHOP (rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina y prednisona), evolucionando con respuesta parcial. Continuó seguimiento por el servicio de hematología (Figura 2).

En el seguimiento de los pacientes con LLC-B, es importante realizar una reevaluación periódica y ante la sospecha de progresión, efectuar una evaluación histológica con el fin de diagnosticar oportunamente la presencia de síndrome de Richter. El R-CHOP es una alternativa eficaz en su tratamiento², con una tasa de respuestas de 67%.

REFERENCIAS:

1. Herráez-Albendea MM, Jarilla-Fernández MC, Jiménez-Burgos F. Síndrome de Richter cutáneo. *Piel*, 31(3):230-231. [Internet] 2016/03/01 [citado 31 Oct 2018]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2015.06.006>
2. Brygadyr Y, Quereda Bernabeu B, Fuel Gómez D, Roldán Cortés D, Baltasar P, Garcia Fernandez E, Alves Ferreira FJ., Síndrome de Richter variante linfoma de Hodgkin clásico. SEA-IAP. [Internet] 2015 [citado 31 Oct 2018]. Disponible en: https://www.seap.es/posteres-digitales-2015/-/asset_publisher/i1MQ/content/sindrome-de-richter-variante-linfoma-de-hodgkin-clasico;jsessionid=B4B632C6EFD9BEB7F91A0F65B14A918