Mexican Journal of Oncology
Gaceta Mexicana de Oncología

Check for updates

CASO CLÍNICO

Sarcoma mieloide como presentación inicial de linfoma de células T periférico. Reporte de caso

*Gerardo Cuartero-Castro**, *Karola M. Robles-Figueroa* y *Edgar Díaz-Carvajal*

Departamento de Cirugía General, Hospital General de Zona #20, Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, Pue., México

Resumen

El sarcoma mieloide puede causar manifestaciones cutáneas y está relacionado con neoplasias hematológicas. Se reporta un caso de linfoma de células T periférico con sarcoma mieloide como presentación inicial. Un hombre de 45 años de edad previamente sano, presentó úlcera infectada en glúteo izquierdo, posteriormente alucinaciones, síntomas B y pérdida de peso. La biopsia reveló sarcoma mieloide; posteriormente, inmunohistoquímica confirmó linfoma T periférico (CD3+, CD4+). Este caso resalta la importancia de considerar neoplasias hematológicas ante lesiones cutáneas atípicas y documentar presentaciones inusuales para mejorar el diagnóstico y manejo temprano.

Palabras clave: *Sarcoma mieloide. Linfoma. Reporte de caso.*

Myeloid sarcoma as the initial presentation of peripheral T-cell lymphoma. A case report

Abstract

Myeloid sarcoma can cause cutaneous manifestations and is associated with hematologic malignancies. We report a case of peripheral T-cell lymphoma presenting initially as myeloid sarcoma. A previously healthy 45-year-old man presented with an infected ulcer on the left gluteal region, followed by hallucinations, B symptoms, and weight loss. Biopsy revealed myeloid sarcoma; subsequent immunohistochemistry confirmed peripheral T-cell lymphoma (CD3+, CD4+). This case highlights the importance of considering hematologic malignancies in the presence of atypical skin lesions and the need to document unusual presentations to improve early diagnosis and management.

Keywords: *Myeloid sarcoma. Lymphoma. Case report.*

***Correspondencia:**
Gerardo Cuartero-Castro
E-mail: gcuarterocastro@gmail.com

Fecha de recepción: 02-06-2025
Fecha de aceptación: 18-08-2025
DOI: 10.24875/j.gamo.25000063
Disponible en internet: 22-07-2026
Gac Mex Oncol. 2026;25(Supl 1):7-9
www.gamo-smeo.com

2565-005X/© 2025 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introducción

El linfoma de células T periférico es una subdivisión de los linfomas no Hodgkin[1] y representa entre el 10 y el 15% de los casos[2]. La mayoría de los pacientes presentan enfermedad ganglionar generalizada; sin embargo, la afectación extraganglionar también es frecuente, siendo la piel y el tracto gastrointestinal los sitios más afectados[3].

El sarcoma mieloide es un tumor extramedular originado por la proliferación de precursores de células mieloides inmaduros, que puede aparecer en diversos sitios del cuerpo, como ganglios linfáticos, tejidos blandos, canal medular, testículos, piel y glándula mamaria[4].

Se presenta el caso de un paciente cuya manifestación inicial fue una úlcera infectada en el glúteo izquierdo, correspondiente a un sarcoma mieloide asociado a linfoma de células T periférico.

Presentación del caso clínico

Se trata de un paciente de 45 años sin antecedentes familiares y personales de importancia, que presenta lesión de aspecto nodular en glúteo izquierdo de dos meses de evolución, con aumento progresivo de tamaño, acompañadas de eritema, no dolorosas, sin descamación ni prurito. Al momento de la valoración encontramos una lesión ulcerosa infectada de 8 × 15 cm, con escaso exudado purulento y bordes necróticos (Fig. 1). Se sospechó de sarcoma de tejidos blandos vs. picadura de insecto en ese momento. Se realiza aseo quirúrgico y biopsia de la lesión (Fig. 2), el resultado reporta tumor que infiltra la dermis con distribución perivascular y perianexial, asociado a destrucción de estructuras dérmicas. Se observan células de gran tamaño, con cromatina dispersa, compatibles con sarcoma mieloide. Para protocolo de estudio se realiza aspirado de médula ósea con inmunofenotipo y toma de biopsia de hueso, que no reporta neoplasia hematológica. A los dos meses posterior al diagnóstico de sarcoma presenta alucinaciones visuales y auditivas, bradilalia y síntomas B con pérdida de 20 kg en 3 meses. Se decide realizar inmunohistoquímica de las laminillas, donde se diagnosticó sarcoma mieloide reportando linfoma de células T periférico, con CD3+ y CD4+. Actualmente en tratamiento cada 21 días con CHOEP (ciclofosfamida 750 mg/m^2, doxorubicina 50 mg/m^2, etopósido 100 mg/m^2, vincristina 1.4 mg/m^2 y prednisona 100 mg) en su 5.° ciclo; remitieron los síntomas neurológicos, sin embargo, continúa con la lesión ulcerosa en glúteo izquierdo. Para su pronóstico



Figura 1. Lesión ulcerosa en glúteo izquierdo de 8 × 15 cm, con datos de necrosis e infección, con bordes irregulares.

se utilizó *T-Cell score,* dando un riesgo alto, y también el índice pronóstico para el linfoma de células T (PIT), con un riesgo intermedio alto, lo que le confiere una sobrevida global el 19%, sobrevida libre de enfermedad a 5 años del 4% y tasa de respuesta completa solo del 33%. El paciente por el momento refiere presentar solamente fatiga y es consciente del pronóstico de su enfermedad.

Discusión

En este artículo presentamos un paciente con diagnóstico de sarcoma mieloide asociado a linfoma de células T periférico. No encontramos en la literatura un caso reportado como este.

Las neoplasias malignas hematológicas pueden tener manifestaciones extramedulares causando tumores en tejidos blandos, el sarcoma mieloide es uno de ellos[5]. En 1811 se describió por primera vez el sarcoma mieloide, primeramente con el nombre de cloroma. Posteriormente, en 1965, se acuñó el término «mieloblastoma», que abarca una descripción histológica más adecuada de la lesión. Simultáneamente, se propusieron los términos «sarcoma granulocítico» y «sarcoma mieloide», siendo este último el más aceptado[4].

Hans-Jonas et al. realizaron un estudio multicéntrico retrospectivo en el cual analizaron pacientes con diagnóstico de sarcoma mieloide; encontraron que



Figura 2. Lesión posterior a aseo quirúrgico y toma de biopsia.

solamente 15 pacientes de 151 (9.9%) iniciaron con manifestaciones de sarcoma mieloide antes de realizar el diagnóstico de alguna afección hematológica y 37 pacientes de los 151 (23.2%) presentaron lesiones cutáneas típicas. En nuestro paciente se realizó el diagnóstico de linfoma de células T periférico posterior a manifestar la lesión cutánea. Fue difícil realizar la sospecha diagnóstica temprana debido a que se presentaba como una úlcera infectada, integrando diferentes diagnósticos diferenciales en ese lapso.

Conclusión

La presentación de linfoma con sarcoma mieloide es muy poco frecuente, por lo que se necesita documentar en la literatura estos casos por la baja incidencia. Aquí se reporta un paciente con linfoma de células T periférico con sarcoma mieloide como presentación inicial de la enfermedad.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o con ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han obtenido la aprobación del Comité de Ética para el análisis de datos clínicos obtenidos de forma rutinaria y anonimizados. Debido a la naturaleza del estudio, no fue necesario el consentimiento informado individual. Se han seguido las recomendaciones éticas pertinentes.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no se utilizó algún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción ni la creación de contenido de este manuscrito.

Referencias

1. Foss FM, Zinzani PL, Vose JM, Gascoyne RD, Rosen ST, Tobinai K. Peripheral T-cell lymphoma. Blood. 2011;117(25):6756-67.
2. Zhang P, Zhang M. Epigenetic alterations and advancement of treatment in peripheral T-cell lymphoma. Clin Epigenetics. 2020;12(1):169.
3. Al-Zahrani M, Savage KJ. Peripheral T-cell lymphoma, not otherwise specified: a review of current disease understanding and therapeutic approaches. Hematol Oncol Clin North Am. 2017;31(2):189-207.
4. Loscocco GG, Vannucchi AM. Myeloid sarcoma: more and less than a distinct entity. Ann Hematol. 2023;102(8):1973-84.
5. Almond LM, Charalampakis M, Ford SJ, Gourevitch D, Desai A. Myeloid sarcoma: presentation, diagnosis, and treatment. Clin Lymphoma Myeloma Leuk. 2017;17(5):263-7.