

Carcinoma de Células de Merkel.

Verónica Vial¹, Daniela Pérez², Catalina Silva³

¹Médico Cirujano, CES Los Bajos, San Agustín, Calera de Tango; ²Médico Cirujano. CESFAM Hermanos Carrera. Vallenar; ³Médico Cirujano, CESFAM de Vitacura..

Paciente de sexo femenino de 58 años, con antecedente de artritis reumatoide en tratamiento y Carcinoma de Células de Merkel (CCM) en glúteo izquierdo hace 8 años, recidivado en la misma zona hace 5, en control anual. Cuenta con TAC de tórax, abdomen y pelvis sin metástasis y cintigrama óseo normal del último año.

Consulta en atención primaria por una lesión en muslo derecho de 4 meses de evolución, nodular, azulosa, indurada, indolora, de 1.5 cms de diámetro, de crecimiento progresivo. Es derivada al Servicio de Dermatología, donde se biopsia la lesión y se realiza el estudio inmunohistoquímico, ambos compatibles con CCM.

El CCM es un tumor neuroendocrino cutáneo que representa menos del 1% de todos los tumores primarios malignos de piel. Es considerado el tumor de piel de peor pronóstico, con una mortalidad de 33% a 3 años. Generalmente se presenta en pacientes mayores de 65 años; los factores de riesgo son la exposición a rayos UV, la infección por poliomavirus y la inmunosupresión.

El CCM se desarrolla principalmente en zonas fotoexpuestas. El 50% en la cara y cuello y un 40% en las extremidades. Por lo general, tiene forma inespecífica: pápulas, nódulos o placas, violáceas a rojas, de superficie lisa y brillante, asintomática y de crecimiento rápido. Las ulceraciones son raras y son frecuentes las metástasis linfáticas a distancia.

El diagnóstico se basa en el patrón histológico, que se caracteriza por la presencia de tejido tumoral infiltrando la dermis y el tejido subcutáneo, sin comprometer epidermis y en la inmunohistoquímica, por la expresión de marcadores epiteliales y neuroendocrinos.

Si la enfermedad está localizada el tratamiento es la cirugía y a veces radioterapia adyudante. La quimioterapia está indicada sólo en enfermedad avanzada o recurrente. Tiene una alta tasa de recidiva local (20%-44%), por lo que el seguimiento luego de la extirpación es por tiempo indefinido.



Reportamos el caso porque la incidencia ha ido en aumento por factores ambientales, una mayor población de inmunosuprimidos y un avance en el inmunodiagnóstico. Además, se debe tener presente dado que su apariencia clínica benigna lleva a un diagnóstico tardío y pronóstico desfavorable.

Referencias bibliográficas

- Gallardo C, Coronel D, Camargo C. Carcinoma de Células de Merkel: Reporte de un caso y Revisión de la literatura. Rev Chil Cancerología y Hematología. 2008;17: 57-60.
- Bichakjian CK, Lowe L, Lao CD, Sandler HM, Bradford CR, et al. Merkel cell carcinoma: critical review with guidelines for multidisciplinary management. Cancer. 2007;110(1):1-12.

Correspondencia: Verónica Vial

Correo electrónico: vero.vial.l@gmail.com