

CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL CON DIAGNÓSTICO INICIAL DE SARCOMA DE PARTES BLANDAS, A PROPÓSITO DE UN CASO

Collazo Martín, O.; Iglesias García, R.A; Gadañón García, A., M.M.; López-Anglada Fernández, E; Gosalbez García, J; Braña Vigil, A.
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, Hospital Central de Asturias

INTRODUCCIÓN

El carcinoma de Merkel es un carcinoma neuroendocrino de la piel. Habitualmente se localiza en cabeza y cuello y está relacionado con factores de riesgo como la edad avanzada, sexo femenino, la raza blanca, la exposición solar y la inmunosupresión. Suelen ser tumores únicos, de crecimiento rápido, agresivos y de comportamiento maligno (ocasionalmente ulcerados), que presentan afectación ganglionar linfática en 30% de los casos.



Figura 1: tumoración ulcerada rodilla.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 73 años de edad que acude a consulta derivado de otro hospital por tumoración ulcerada en cara medial rodilla derecha.

Antecedentes personales: HTA.

Exploración física: masa partes blandas cara interna de rodilla, dura, adherida a planos profundos, no móvil.

Impresión diagnóstica: **SARCOMA PLEOMÓRFICO DE PARTES BLANDAS.**

RESULTADOS

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:



Figura 2: Radiografía simple.



Figura 3: RMN, corte coronal.

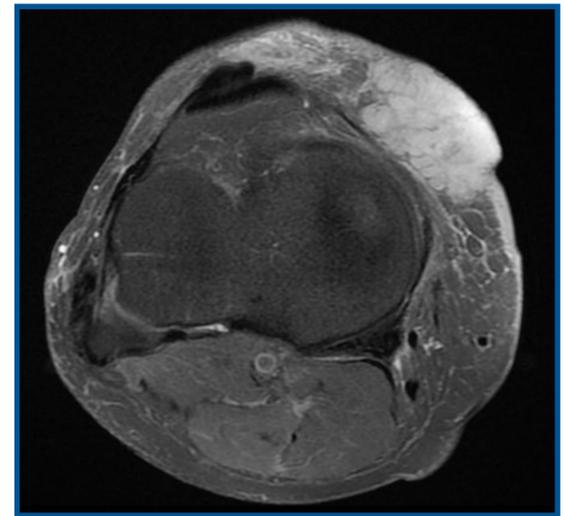


Figura 4: RMN, corte axial.

- TAC: adenopatía 2.2cm región inguinal derecha.
- Gammagrafía: afectación de partes blandas sin afectación ósea.
- Biopsia: **CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL.**

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:

LINFADENECTOMÍA INGUINAL + ESCISIÓN AMPLIA DE TUMOR

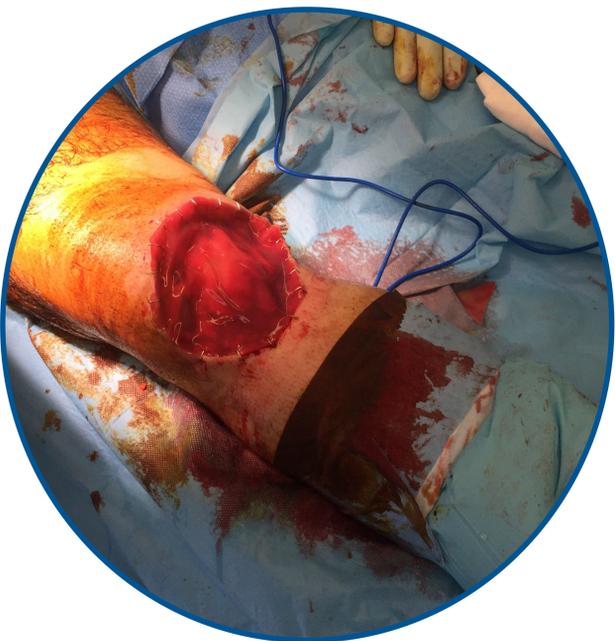


Figura 5: fotografía intraoperatoria

ANATOMÍA PATOLÓGICA:

- Citoqueratina-20: "punteado perinuclear".
- Células pequeñas, azuladas y redondas.
- Gran actividad mitótica con patrón de crecimiento anidado o trabecular.

Informe Anatomía Patológica:

- Pieza rodilla: CARCINOMA CÉLULAS MERKEL. Márgenes libres.
- Ganglios inguinales: 2 negativos, 1 de 2 cm positivo para infiltración por tumefacción.

CIRUGÍA PLÁSTICA: injerto libre.



Figura 6: fotografía antes del injerto.

CONCLUSIONES

Los tumores de partes blandas en extremidades inferiores deben de ser evaluados por equipos multidisciplinares y en centros de referencia. Se debe de realizar un diagnóstico diferencial entre sarcoma de partes blandas y carcinoma de células de Merkel con el fin de realizar un correcto diagnóstico, y en consiguiente actuar de forma precoz y adecuada.

Para ello se deben de tomar en cuenta las características propias de cada uno de los tumores (localización, afectación ganglionar,..), y realizar un estudio anatomopatológico para poder pautar tratamientos específicos para cada tipo de tumor.



55 CONGRESO
secot

BIBLIOGRAFÍA

- Klauss Wolff et al.; Fitzpatrick. *Dermatología en Medicina General*. 7ª Edición- Buenos Aires: Médica Panamericana, 2009, Tomo 2, pp. 1087-1093.
- Bologna, J.L.; Schaffer, J.V.; Cerroni, L. *Dermatology*. 4ª Edición- China. Elsevier, 2018, Vol.2, pp 2060-2062.