



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-779 - MERKELOMA EPICONDÍLEO

Escalera Pérez, Raquel; Domínguez Reinado, Rosario; Esteban Ramos, Luis; Salguero Seguí, Guillermo; Martín Arroyo, Silvia; Caracuel Elisabeth, Muñoz; Ortigón Castellano, Benito; García Molina, Francisco

Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.

Resumen

Introducción: El carcinoma de células de Merkel (CCM), merkeloma o carcinoma neuroendocrino cutáneo es un tumor maligno, infrecuente, primario de la piel, aunque puede aparecer sobre mucosas. Se da en pacientes de unos 70 años inmunodeprimidos. Presenta un curso clínico extremadamente agresivo, con alta tendencia a la recidiva local y a la aparición de metástasis. Teniendo en cuenta su agresividad local y la elevada tasa de recidivas, el tratamiento debe incluir la exéresis amplia, mediante cirugía de Mohs. La linfadenectomía regional se debe realizar de forma sistemática en pacientes con ganglios afectados clínicamente, estando en discusión en ausencia de afectación clínica. En caso de márgenes afectos estará indicada la radioterapia adyuvante. No hay protocolos de quimioterapia establecidos dada la baja incidencia.

Caso clínico: Paciente de 71 años diabético, hipertenso, bebedor ocasional y obeso. Acudió a urgencias en varias ocasiones por un nódulo de varios centímetros, bien delimitado, no doloroso, de meses de evolución en región epicondílea izquierda. Tras un crecimiento brusco en el último mes, acudió por ulceración, friabilidad de la zona y sangrado. Se realizó una biopsia de piel diagnosticándose de carcinoma de células de Merkel por lo que se solicitó de manera urgente estudio de extensión. TAC: a nivel axilar izquierdo se identificó complejos adenopáticos de gran tamaño, confluyentes que presentaban un diámetro global de unos 12,5 × 11,2 × 10,5 cm con dudosa infiltración de la vena axilar. Se decidió cirugía programada conjuntamente con Cirugía Plástica en apenas un mes, y a lesión aumentó hasta los 11cm de diámetro, adquirió un aspecto carnoso donde se realizó tumorectomía con injerto libre de piel parcial mallado más linfadenectomía axilar izquierda de gran tamaño (pieza 750 g). Es estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico. Linfadenectomía con 15 ganglios todos afectos con extensión extracapsular e intensa afectación de partes blandas. Bordes de resección afectos. Se indicó radioterapia adyuvante pero el paciente falleció en su domicilio sin llegar a iniciarse dicho tratamiento.

Discusión: La rareza del tumor y la agresividad del mismo hacen el caso interesante para su presentación. La aparición de tumoraciones de crecimiento rápido, indoloro, en zonas fotoexpuestas debe hacernos pensar en el tumor de Merkel entre otros diagnósticos diferenciales de neoplasias dermatológicas (epidermoides, basocelulares, Bowen, metástasis cutáneas). El diagnóstico definitivo lo aportará la inmunohistoquímica. El merkeloma es un tumor infrecuente, con alta agresividad y gran tendencia a la recidiva local, que exige realizar un diagnóstico y tratamiento precoces, ya que su pronóstico es muy malo.