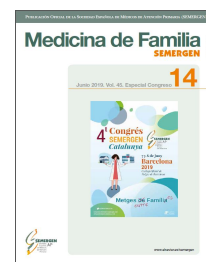




# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 421/63 - CARCINOMA DE MERKEL

E. de Ciria Comerma<sup>1</sup>, M. Buonomo<sup>2</sup>, F. Valentí Medina<sup>3</sup>, A. Ribas Batllori<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Metge de Família. Centre de Salut. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>2</sup>Metge Intern Resident. ABS Centre. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>3</sup>Dermatòleg. ABS Centre. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>4</sup>Metge de Família. ABS Centre. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

## Resumen

**Descripció del cas/Descripción del caso:** Mujer de 92 años, sin alergias conocidas, hipertensión arterial y dislipemia, fibrosis pulmonar portadora de oxígeno domiciliario, marcapasos por bloqueo aurículo ventricular de 1<sup>er</sup> grado y bloqueo de rama izquierda del haz de Hiss. En marzo de 2019, tras visita domiciliaria, la paciente refiere bultoma infraglúteo derecho, desde hace 4 meses, presentando molestia al roce y aumento de tamaño de forma progresiva.

**Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias:** Se valora la lesió com a redondeada de bordes ben definits, indurada i adherida a plans profunds, com aspecte eritemato-perlácio, sin ser dolorosa a la palpació ni pruriginosa. Se consulta com Dermatologia de zona qui recomana biopsiar la lesió per sospesa de malignitat. La anatomía patológica es informada com carcinoma neuroendocrino primario cutaneo (carcinoma de Merkel) com creciment infiltratiu (hasta dermis reticular, com Breslow 3.0) sin presentar invasió linfovascular ni permeació perineural. Se amplia estudio com PET/TAC pendiente y se decide exéresis radical pendiente de programación.

**Judici clínic/Juicio clínico:** Estamos ante un caso de carcinoma de Merkel en cara posterior del muslo. Mayoritariamente se localizan en zonas expuestas al sol. Son más frecuentes en cabeza, cuello y extremidades. Sin embargo el sol no es un factor imprescindible, puesto que existe un 10% de casos en vulva y nalgas, zonas habitualmente no fotoexpuestas. El carcinoma de Merkel se suele presentar como una placa infiltrada o bien nódulo rojizo o violáceo, doloroso y en ocasiones ulcerado. Suelen medir entre 0,5 y 2 cm de diámetro y muestra un crecimiento rápido. Están descritos no más de 2.000 casos de este tipo de carcinoma en la literatura, es un carcinoma neuroendocrino poco frecuente de etiología incierta (rayos UV, poliomavirus entre otras teorías).

**Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial:** Dermatofibrosarcoma protuberans, letálide, linfoma.

**Comentari final/Comentario final:** Es importante tener presente la posibilidad de este diagnóstico por su alta mortalidad, su crecimiento rápido y su elevada capacidad de diseminación linfático-hemática y de infiltración.

## Bibliografia/Bibliografía

Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ. Merkel cell carcinoma. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 7<sup>th</sup> ed. New York: The McGraw-Hill Companies; 2008; p.1084-94.

Cirillo F, et al. Merkel cell carcinoma: a retrospective study on 48 cases and review of literature. J Oncol. 2012;2012:1-9.

Leboit P, Burg G, Weedon D, Sarasin. Merkel cell carcinoma. Pathology & Genetics. Skin Tumours. Lyon: IARC Press. 2006; p. 272-5.

Arruda EP, Higgins KM. Role of Sentinel el Lymph Node Biopsy in the Management of Merkel cell Carcinoma. J Skin Cancer. 2012;2012:176173.

Tarantola TI, Vallow LA, Halyard MY, Weenig RH, Warschaw KE, Grotz TE, et al. Prognostic factors in Merkel cell carcinoma: Analysis of 240 cases. J Am Acad Dermatol. 2013;68(3):425-32.