



## 283/11 - DE ERITEMA A NÓDULO

P. Vivancos Ureña<sup>a</sup>, M. Quesada Costilla<sup>b</sup>, R. de Mena Poveda<sup>c</sup>, M. Fuentes Pardo<sup>d</sup>, S. Medellín Pérez<sup>e</sup> y M. Castillo Vargas<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Puerto Lumbreras. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Totana Norte. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 86 años alérgica a Aspirina, hipertensa, diabética tipo 2, dislipemia, fibrilación auricular, infarto cerebral frontal izquierdo sin secuelas, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica, anemia de trastornos crónicos, independiente para actividades básicas de la vida diaria, refiere inicio hace 2-3 días de enrojecimiento en región inferior tricípital, no pruriginoso, indoloro, iniciamos antihistamínico, vuelve a los 2 días con aparición de base dura y dolorosa, sugerente de celulitis circunscrita iniciamos antibioterapia sin mejoría volviendo en 5 días con nódulo pétreo y 3 adenopatías en axila derecha, derivándose a cirugía general con biopsia diagnóstica de carcinoma de células de Merkel con metástasis axilar derecha, se realizó exéresis con márgenes amplios y linfadenectomía, pendiente de radioterapia.

**Exploración y pruebas complementarias:** De inicio presentaba en tríceps derecho zona eritematosa áspera plana de 2 × 3 cm, al 2<sup>o</sup> día base endurecida con crecimiento de la superficie eritematosa y a los 5 días crecimiento de la base con aparición de nódulo endurecido de 5-6 cm con superficie violácea, en axila derecha 3 adenopatías adheridas entre sí. En estudio de extensión solicitado por nuestra parte, ecografía axilar y TAC toracoabdominal confirman conglomerado axilar de contornos mal definidos, resto sin hallazgos. Anatomía patológica de carcinoma de células de Merkel III/B.

**Juicio clínico:** Carcinoma de células de Merkel.

**Diagnóstico diferencial:** Celulitis circunscrita. Neoplasia de piel.

**Comentario final:** El carcinoma de células de Merkel en un tumor neuroendocrino de crecimiento rápido, poco frecuente de aparición a edades avanzadas, sobre todo en piel de cara y miembros superiores, apareciendo nódulo dérmico indoloro eritematoso/violáceo con diseminación locoregional frecuente. En nuestro caso dado el rápido crecimiento de una lesión aparentemente benigna aún con tratamiento en paciente de avanzada edad decidimos realización de biopsia para valorar la presencia de patología maligna.

## Bibliografía

1. Nghiem P, McKee PH, Haynes HA: Merkel cell (cutaneous neuroendocrine) carcinoma. In: Sober AJ, Haluska FG, eds. *Skin Cancer*. Hamilton, Ontario: BC Decker Inc., 2001, pp. 127-41.
2. Nghiem P, James N: Merkel cell carcinoma. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, et al., eds. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*, 7<sup>th</sup> ed. New York, NY: McGraw-Hill, 2008, pp. 1087-94.