



Fig. 1. Lesión rojo-vinosa, bien delimitada, de 2 centímetros de diámetro, no adherida a planos profundos, en región pretibial de extremidad inferior derecha.

43 meses asintomática, sin recidiva.

Descrito por Toker en 1972 como carcinoma trabecular¹, el carcinoma de células de Merkel es un tumor cutáneo infrecuente, agresivo, que ocasiona metástasis linfáticas en el 12% de los pacientes al diagnóstico². Las localizaciones más frecuentes son extremidades, cabeza y cuello¹.

Inicialmente es un nódulo sobrelevado o una placa indurada, de crecimiento rápido. Presenta un índice de recurrencia local del 30-40%, produciendo metástasis linfáticas en el 75% de los casos y metástasis distantes en el 50%². La supervivencia a tres años es del 55%².

El diagnóstico es histológico e inmunohistoquímico, demuestra células redondas pequeñas, núcleos de cromatina fina con índice mitótico alto; positividad para queratinas, cromogranina y neurofilamentos², vimentina, pS100 y HMB-45, suelen ser negativos.

El tratamiento electivo consiste en la excisión local con márgenes amplios, asociado o no a radioterapia^{2,3,4}. La quimioterapia es más controvertida. El ganglio centinela ha demostrado su eficacia en la detección de adenopatías afectas; Allen⁵ sostiene que la linfadenectomía electiva disminuye la tasa de recurrencias.

**Manuel López, Ana Cristina Utrillas, Magín González,
Antonio Minguillón, Francisco Javier Rebollo,
José Ángel Muniesa, A. Garde y J.M. Lázaro**

Servicio de Cirugía General. Hospital General de Teruel Obispo Polanco. Teruel. España.



Tumor de células de Merkel

Sr. Director:

El tumor de células de Merkel es una neoplasia poco frecuente, con gran potencial maligno.

Paciente de 51 años, con lesión de 2 cm y coloración rojo-vinosa, bien delimitada, en cresta tibial izquierda de 4 meses de evolución (fig. 1). Se practicó excisión tumoral con márgenes amplios y vaciamiento inguinal homolateral. Estudio histológico: carcinoma de células de Merkel, infiltración de la dermis alcanzando celular subcutáneo, bordes libres. Vaciamiento sin metástasis. Se realizó tomografía computarizada cada seis meses, permaneciendo a los

Bibliografía

1. Toker C. Trabecular carcinoma of the skin. Arch Dermatol 1972;105:107-10.
2. Voog E, Blay JY. Merkel cell carcinoma: diagnostic and treatment. Bull Cancer 1999;86(7-8):625-30.
3. Tocchi A, Maggiolini F, Mazzoni G, Liotta G, Lepre L, Costa G, et al. Primary neuroendocrine carcinoma of the skin: clinical case. G Chir 1998;19(5):219-22.
4. Bischof M, van Kampen M, Huber P, Wannemacher M. Merkel cell carcinoma: the role of radiation therapy in general management. Strahlenther Onkol 1999;175(12):611-5.
5. Allen PJ, Zhang ZF, Coit DG. Surgical management of Merkel cell carcinoma. Ann Surg 1999;229(1):97-105.