



Carcinoma de células de Merkel perianal

Perianal Merkel cell carcinoma

Benjamín Gallo Arriaga,^{*,†,§,**} Benjamín Gallo Chico,^{*,†} Carlos Hidalgo Valadez,^{*,†,§}
Jesús Ibarra Rodríguez,^{*,†} José Aguirre Trigueros,^{*,||} Gabriel Santiago Pascual,[§]
Erika Pérez Rodríguez,[§] Víctor Vilches Bautista[§]

Citar como: Gallo AB, Gallo CB, Hidalgo VC, Ibarra RJ, Aguirre TJ, Santiago PG et al. Carcinoma de células de Merkel perianal. Acta Med GA. 2025; 23 (4): 381-383. <https://dx.doi.org/10.35366/120533>

Resumen

Introducción: el carcinoma de células de Merkel (CCM) es raro, se desarrolla en áreas de la piel expuestas al sol en individuos mayores de 50 años; tiende a crecer rápidamente y dar metástasis a distancia. **Caso clínico:** masculino de 77 años, con tumoración no dolorosa en la fosa isquiorrectal izquierda. El ultrasonido reportó un nódulo de 52.6 × 35.8 × 24.6 mm, que fue resecado; histopatología reportó carcinoma neuroendocrino, poco diferenciado. Inmunohistoquímica: compatible con CCM. **Conclusión:** el CCM es un cáncer de piel de origen neuroendocrino. El tratamiento incluye cirugía, radioterapia y quimioterapia.

Palabras clave: carcinoma de células de Merkel, cáncer de piel, metástasis, carcinoma neuroendocrino.

Abstract

Introduction: Merkel cell carcinoma (MCC) is rare; it develops in areas of the skin exposed to the sun in individuals over 50 years of age. It tends to grow rapidly and metastasize at a distance. **Case report:** a 77-year-old male with a painless tumor in the left ischio-rectal fossa. The ultrasound reported a nodule, which was resected, measuring 52.6 × 35.8 × 24.6 mm. Histopathology reported neuroendocrine carcinoma, poorly differentiated. Immunohistochemistry: compatible with CCM. **Conclusion:** MCC is a skin cancer of neuroendocrine origin. The treatment includes surgery, radiotherapy, and chemotherapy.

Keywords: Merkel cell carcinoma, skin cancer, metastasis, neuroendocrine carcinoma.

Abreviaturas:

CCM = carcinoma de células de Merkel

NSE = enolasa neuronal específica

UV = ultravioleta

INTRODUCCIÓN

El carcinoma de células de Merkel (CCM) es poco común, aparece en áreas dérmicas expuestas al sol en personas de piel blanca mayores de 65 años. Los factores de riesgo son el poliomavirus de células de Merkel, sexo masculino, exposición a los rayos ultravioleta (UV) e inmunosupresión. El CCM tiende a crecer rápidamente y extenderse a otras partes del cuerpo.¹ Se manifiesta como un nódulo

cutáneo, de consistencia firme, de color rojo violáceo en forma de cúpula.²

Al presentarse un paciente con nódulo en fosa isquiorrectal en el que se llegó al diagnóstico de CCM, se presenta esta comunicación.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de paciente masculino de 77 años que dos meses antes de su ingreso notó aumento de volumen en la fosa isquiorrectal izquierda. No refirió otras manifestaciones clínicas como fiebre, dolor, pérdida de peso o antecedentes crónico-degenerativos.

* Hospital Angeles León. León, Guanajuato, México.

† Servicio de Cirugía Gastrointestinal.

§ Departamento de Medicina y Nutrición, División de Ciencias de la Salud, Universidad de Guanajuato. León, Guanajuato, México.

† Servicio de Gastroenterología.

|| Servicio de Anatomía Patológica.

** ORCID: 0009-0009-8889-3678

Correspondencia:

Dr. Benjamín Gallo Arriaga.

Correo electrónico: benjasgallo@gmail.com

Recibido: 17-04-2024. Aceptado: 17-04-2024.

www.medigraphic.com/actamedica





Figura 1: Producto de la resección del tumor de fosa isquiorrectal izquierda, tumor nodular subcutáneo de 6 × 4 cm en su eje mayor con superficie irregular, café, con zonas congestivas y tejido adiposo nodular en la superficie. Al corte, la superficie es carnosa, friable y congestiva con zonas de aspecto necrótico.

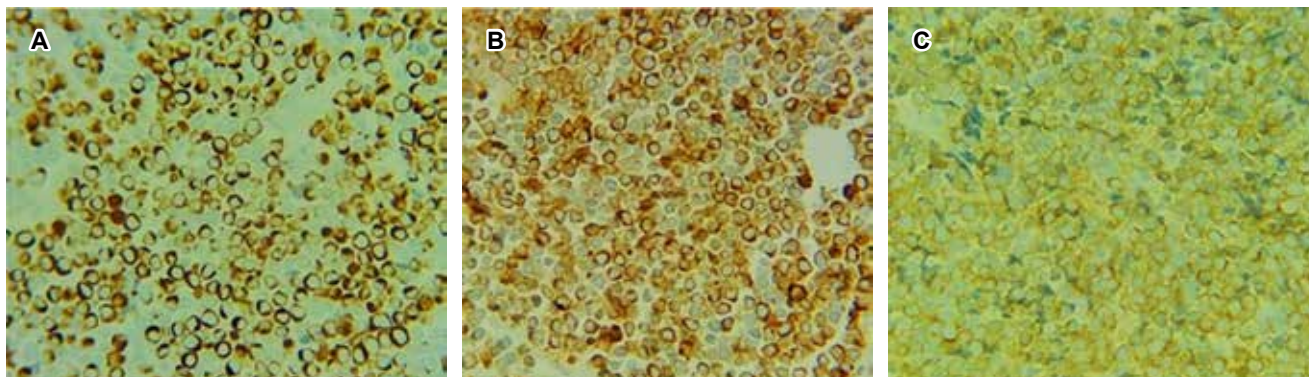


Figura 2: Microfotografías. **A)** Inmunomarcaje con citoqueratina 20 "CK 20". **B)** Inmunomarcaje con cromogranina; expresión de positividad con patrón clásico de puntillado paranuclear. Expresión de positividad con patrón citoplásmico difuso. **C)** Inmunomarcaje con sinaptofisina. Expresión de positividad con patrón citoplásmico difuso en células neuroendocrinas. Autoría: fuente propia.

La ecografía de alta resolución de tejidos blandos reportó un nódulo de 52.6 × 35.8 × 24.6 mm de etiología por determinar. Se extirpó el tumor y el informe histopatológico describió un carcinoma neuroendocrino, poco diferenciado (*Figura 1*). La inmunohistoquímica mostró positividad para pancitoqueratina AE1/AE3, cromogranina, sinaptofisina, KI 67, CD138, enolasa neuronal específica (NSE) y BCL 2 (*Figura 2*). Con estos resultados, se realizó ampliación de márgenes quirúrgicos, extirpando fragmento de piel y tejidos blandos; el informe histopatológico describió: límites de sección quirúrgica libres y distantes de células neoplásicas; fragmento de músculo estriado sin alteraciones histológicas y libres de elementos malignos. El paciente recibió 30

sesiones de radioterapia y actualmente permanece asintomático.

DISCUSIÓN

Los sitios más comunes de aparición del CCM son cabeza y cuello (29-43.9%) y extremidades (36.9-45%), ocasionalmente aparece en zonas no expuestas al sol como abdomen, muslos o nalgas (5-10%).³ Se considera el tipo de cáncer de piel más mortal, las recurrencias y metástasis son comunes.

Habitualmente, la mayoría de los CCM no se sospechan. Las características clínicas importantes pueden recordarse con el acrónimo AEIOU: Asintomático, en rápida Expan-

sión, Inmunosuprimido, mayor de 50 años (*Old*) y exposición a rayos UV,⁴ (el paciente presentó dos). Para confirmar el diagnóstico de este tipo raro de cáncer es indispensable la biopsia de las lesiones sospechosas.

Aunque la patogénesis del CCM aún no se conoce completamente, existen dos etiologías aceptadas: a) el poliomavirus (poliomavirus de células de Merkel, MCPyV) y b) la exposición crónica a los rayos UV; este caso mostró un área afectada inusual que ha sido poco reportada en la literatura.⁵

CONCLUSIONES

El CCM es un cáncer de piel poco común de origen neuroendocrino, principalmente en regiones del cuerpo que están expuestas a los rayos UV. La inmunohistoquímica es crucial para el diagnóstico de este tipo de carcinoma, así como para diferenciarlo de otros posibles diagnósticos que pueden imitar la presentación clínica.³ Los mejores resultados se obtienen cuando se realiza un diagnóstico temprano con cirugía y radio o quimioterapia.

En nuestro caso el sitio de presentación es muy raro debido a que es una región anatómica con escasa exposición a los rayos UV.

REFERENCIAS

1. Patel P, Hussain K. Merkel cell carcinoma. *Clin Exp Dermatol*. 2021; 46 (5): 814-819.
2. Dellambra E, Carbone ML, Ricci F, Ricci F, Di Pietro FR, Moretta G et al. Merkel cell carcinoma. *Biomedicines*. 2021; 9 (7): 718-721.
3. Gauci ML, Aristei C, Becker JC, Blom A, Bataille V, Dreno B et al. Diagnosis and treatment of Merkel cell carcinoma: European consensus-based interdisciplinary guideline - Update 2022. *Eur J Cancer*. 2022; 171: 203-231.
4. Farooq-Baba PU, Rasool Z, Younas-Khan I, Cockerell CJ, Wang R, Kassir M et al. Merkel cell carcinoma: from pathobiology to clinical management. *Biology (Basel)*. 2021; 10 (12): 1293. doi: 10.3390/biology10121293.
5. Caselli MG, Ocares UM, Benavides YC, Delgado SC, Caselli MB, García SC et al. Carcinoma de células de Merkel en la región perianal: reporte de un caso. *Rev Chil Cir*. 2009; 61: 378-380.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx