

# Quiz

## Quiz

María Fernanda Figueroa Hernández,<sup>1</sup> Karen Uriarte Ruiz,<sup>2</sup> Fátima Ríos Vásquez,<sup>3</sup> Mario Shuchleib Cukiert,<sup>4</sup> Marcela Hernández Vera,<sup>5</sup> Cristina Berumen Glinz<sup>6</sup> y María Elisa Vega Memije<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Médica pasante del Servicio Social, Servicio de Dermatología

<sup>2</sup> Médica residente de Dermatología, Servicio de Dermatología

<sup>3</sup> Médica residente de Dermatopatología, Servicio de Dermatopatología

<sup>4</sup> Residente de Dermatología, Servicio de Dermatología

<sup>5</sup> Dermatóloga

<sup>6</sup> Dermatooncóloga adscrita al Servicio de Dermatología

<sup>7</sup> Dermatopatóloga, Jefa del Servicio de Dermatología

Hospital General Dr. Manuel Gea González, Secretaría de Salud

### CASO CLÍNICO

Las neoplasias malignas encontradas en tejido cicatricial ulceroso reciben el nombre de úlceras de Marjolin. El periodo de latencia promedio de aparición tras una quemadura es de alrededor de 35 años. El mecanismo clave que desencadena la transformación maligna es la cicatriz que comprende un foco mutagénico con actividad mitótica continua de regeneración.

Se expone el caso de una paciente de 62 años de edad, quien presentaba una dermatosis caracterizada por úlcera con antecedente de quemadura aproximadamente 15 años antes. La detección temprana radica en sospechar este padecimiento específicamente en las úlceras que no cicatrizan y que se encuentran asociadas a un área que sufrió una quemadura.

### Caso

Mujer de 62 años de edad, quien desde hace cinco meses presentaba una dermatosis localizada en la extremidad inferior derecha que afectaba la cara posterior del muslo y la región poplíteo de la pierna, caracterizada por una úlcera de 12 x 8 cm de diámetro, con bordes adheridos sin efectos elevados, lecho exofítico con granulación, fibrina y tejido necrótico (figura 1). La paciente cuenta con antecedente de quemadura aproximadamente 15 años antes.

### Histología

Se realizó el mapeo de la lesión y se tomaron seis biopsias en diferentes áreas. Los estudios histopatológicos mostraron epidermis ulcerada, hiperplásica con proliferación de queratinocitos atípicos que abarcaban todo el espesor de la dermis, e infiltración de la dermis reticular en forma de

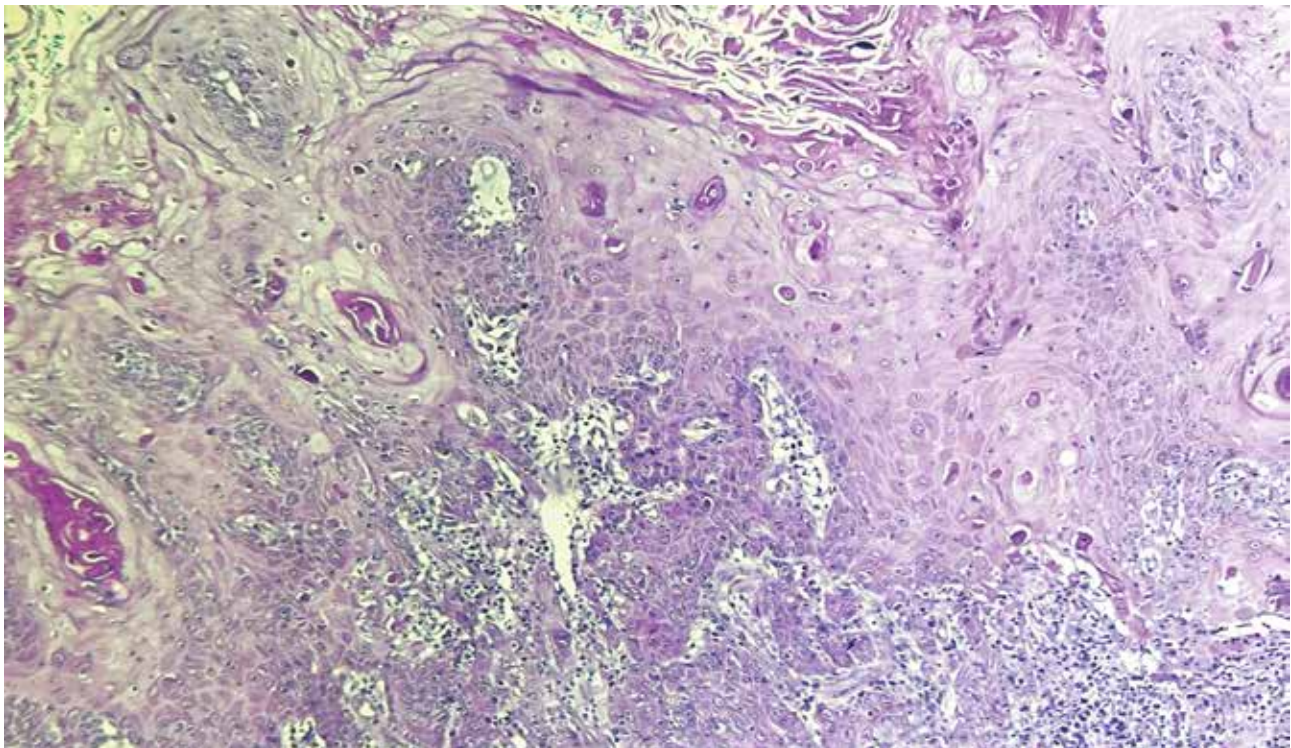
cúmulos y mantos. Los queratinocitos presentaban pleomorfismo, núcleo grande, mitosis anormales, formación de globos y quistes córneos rodeados de intenso infiltrado inflamatorio de linfocitos. Diagnóstico: carcinoma epidermoide invasor bien diferenciado (figura 2).



**Figura 1.** Dermatitis localizada en la extremidad inferior derecha que afectaba la cara posterior del muslo y la región poplíteo de la pierna, caracterizada por úlcera con bordes adheridos sin efectos elevados, lecho exofítico con granulación, fibrina y tejido necrótico.

### CORRESPONDENCIA

Dra. María Elisa Vega Memije ■ elisavega50@gmail.com ■ Teléfono: 55 4000 3000, ext. 1419  
Hospital General Dr. Manuel Gea González, Departamento de Dermatopatología; Calzada de Tlalpan 4800,  
Colonia Belisario Domínguez, Sección XVI, C.P. 14080, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México



**Figura 2.** Estudio histopatológico donde se observa epidermis ulcerada, hiperplásica con proliferación de queratinocitos atípicos que abarcan todo el espesor de la dermis e infiltración de la dermis reticular en forma de cúmulos y mantos. Los queratinocitos presentan pleomorfismo, núcleo grande, mitosis anormales, formación de globos y quistes córneos rodeados de intenso infiltrado inflamatorio de linfocitos. Diagnóstico: carcinoma epidermoide invasor bien diferenciado (H-E 20×).