



P-507 - CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL. UNA NEOPLASIA POCO FRECUENTE

L. Cristóbal Poch, M. Recarte Rico, L.A. Rojas-Scheffer, J.J. Pozo Kreiling, P. Quadros, J. Díaz y J.A. Rodríguez Montes

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: El carcinoma de Merkel es una neoplasia neuroendocrina de la piel poco frecuente. Es una patología de curso agresivo, pudiendo recidivar a nivel locorregional y a distancia. El tratamiento básico es la escisión local amplia, asociado a radioterapia.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes intervenidos por carcinoma de Merkel en el Hospital Universitario La Paz entre el 2000-2013. Se analizan sus datos demográficos, la intervención realizada, la anatomía patológica y la evolución a largo plazo.

Resultados: En el periodo de 13 años (2000-2013) se intervinieron 13 pacientes de carcinoma de Merkel. La media de edad fue de 83,6 años (72-95) siendo 8 de ellos hombres (61,5%). La localización de la lesión más frecuente fue: cabeza y cuello en 7 casos, seguidos de los miembros en 4 casos, uno en región inguinal y otro a nivel de la axila. La intervención quirúrgica en todos los casos fue la escisión amplia con márgenes de seguridad siendo necesario en 4 casos realizar un colgajo para cubrir el defecto; en 5 casos se añadió una linfadenectomía como parte del tratamiento, sin evidenciar en ningún caso metástasis a distancia. Respecto a los tratamientos neoadyuvantes 3 pacientes recibieron quimioterapia y todos radioterapia en la región afectada. El resultado anatomopatológico fue de “células grandes basófilas, con núcleos en sal y pimienta”. El diagnóstico definitivo se basó en la inmunohistoquímica (presencia de la citoqueratina CK20) además de marcadores neuroendocrinos (cromogranina y sinaptofisina) en todos los casos. El 30,7% recidivó (4 casos) requiriendo ampliación de bordes en una segunda intervención. La evolución a largo plazo fue favorable, sin ningún fallecimiento por la enfermedad.

Conclusiones: El carcinoma de Merkel ha sido y continúa siendo un reto entre las enfermedades de la piel por su complicado diagnóstico clínico y la difícil evaluación con la histopatología. El diagnóstico definitivo se basa en la inmunohistoquímica (presencia de la citoqueratina CK20) además de marcadores neuroendocrinos (cromogranina, sinaptofisina, péptido intestinal vasoactivo, entre otros). El tratamiento se basa en la cirugía, siempre que esta sea posible, recomendando dejar unos márgenes libres de 3 cm y 2 cm de profundidad. En lesiones mayores de 1 cm se recomienda la biopsia del ganglio centinela y linfadenectomía en caso de positividad, en caso de que no sea posible se recomienda radioterapia local de la lesión primaria y de la región ganglionar. Respecto al uso de quimioterapia existe controversia, no habiendo en la actualidad un esquema fijo de tratamiento. El carcinoma de Merkel es una entidad rara, cuyo tratamiento básico es la resección quirúrgica. Mediante la clínica y un análisis histológico completo que incluye la inmunohistoquímica, se logra un diagnóstico certero de la entidad, con el fin de iniciar el tratamiento de manera temprana y así incrementar la supervivencia.