



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 25-26 de octubre de 2013



www.elsevier.es/cirugia

P-001 - METÁSTASIS PERITONEALES DE TUMOR DE MERKEL DE LABIO: ¿ES LA CITORREDUCCIÓN UNA BUENA OPCIÓN?

A. Sánchez Pérez, J. Castañer Ramon Llin, M.M. Carrasco Prats, E. Romera Barba, I. Navarro García, F.J. Espinosa, S. Gálvez Pastor, A. Lage Laredo, M.B. Agea Jiménez y J.L. Vázquez Rojas

Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de una paciente con síndrome oclusivo intestinal provocado por metástasis peritoneales de carcinoma cutáneo de células de Merkel. El carcinoma de células de Merkel o carcinoma neuroendocrino de la piel, es una variedad de cáncer cutáneo infrecuente y de mal pronóstico, sobre todo cuando presenta metástasis a distancia.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 48 años intervenida 18 meses atrás por un tumor cutáneo de células de Merkel de labio superior asociando linfadenectomía cervical izquierda y radioterapia posterior por presentar metástasis ganglionares. El estudio de extensión con TC y PET había sido negativo para metástasis a distancia. Unos meses después ingresa por un cuadro oclusivo intestinal y aumento del perímetro abdominal. En la TC se observa ascitis moderada-severa además de una tumoración pélvica que protruye y desplaza rectosigma y otra de grandes dimensiones que parece asentar en mesenterio. Dada la clínica de la paciente se interviene hallando, además de ascitis en gran cantidad, una tumoración que parece depender de ovario izquierdo y que infiltra recto junto a una siembra tumoral en peritoneo pélvico, y otra tumoración que pende de colon trasverso infiltrando este y el omento mayor. Ante los hallazgos, y dado que una biopsia intraoperatoria no nos pudo orientar acerca de la extirpe del tumor, se realiza una cirugía citorreductora óptima, que incluye resección intestinal, peritonectomía y linfadenectomía pélvica y del territorio aorto-cava. La anatomía patológica nos reveló que se trataba de metástasis de tumor de células de Merkel. La enferma fue dada de alta a los 7 días sin complicaciones. Recibió quimioterapia según el esquema bleomicina + etopósido y actualmente, 14 meses después, se encuentra libre de enfermedad.

Discusión: Los carcinomas cutáneos de células de Merkel se originan a partir de estas células que son receptores cutáneos de presión y que además poseen capacidad neuroendocrina. Se originan en áreas expuestas al sol. Pese a aparentar en sus inicios una lesión benigna, tiene un comportamiento agresivo, presentando en su evolución metástasis ganglionares y a distancia. El tratamiento en estadios iniciales es quirúrgico, además es un tumor radiosensible. En estadios avanzados se suele recurrir únicamente a la quimioterapia debido a la corta supervivencia una vez que se detectan metástasis a distancia, siendo la media más esperanzadora según la literatura de unos 9 meses (0% a 5 años). Nuestra enferma sigue viva y libre de enfermedad tras realizar una cirugía citorreductora completa y asociar quimioterapia. El carcinoma de células de Merkel es un tumor cutáneo muy agresivo. Es radio y quimiosensible. En casos de metástasis abdominales se suele reservar la cirugía a las complicaciones debido a su pronóstico infausto, sin embargo la evolución de nuestra paciente nos hace pensar que la cirugía podría tener un papel más importante, aunque para ello necesitaríamos más casos y mayor seguimiento.