



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
Santa María del Rosell



Hospital General Universitario  
Santa Lucía

**CARTAGENA**

# Caso Clínico L REUNIÓN APMUR

**L REUNIÓN**

ASOCIACIÓN TERRITORIAL DE LA REGIÓN DE MURCIA  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA



26 de Enero. Hospital Rafael Méndez, Lorca

SEAP-IAP

**Alberto Sánchez Espinosa, Sara Soto García,  
Ana Ortiz González, Ana Laura Martín  
Rodríguez, Esmeralda de la Sobera  
González**

# ÍNDICE

- DATOS CLÍNICOS
- DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA
- DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA
- CARCINOMA BASOCELULAR
- DISCUSIÓN
- CONCLUSIÓN
- BIBLIOGRAFÍA

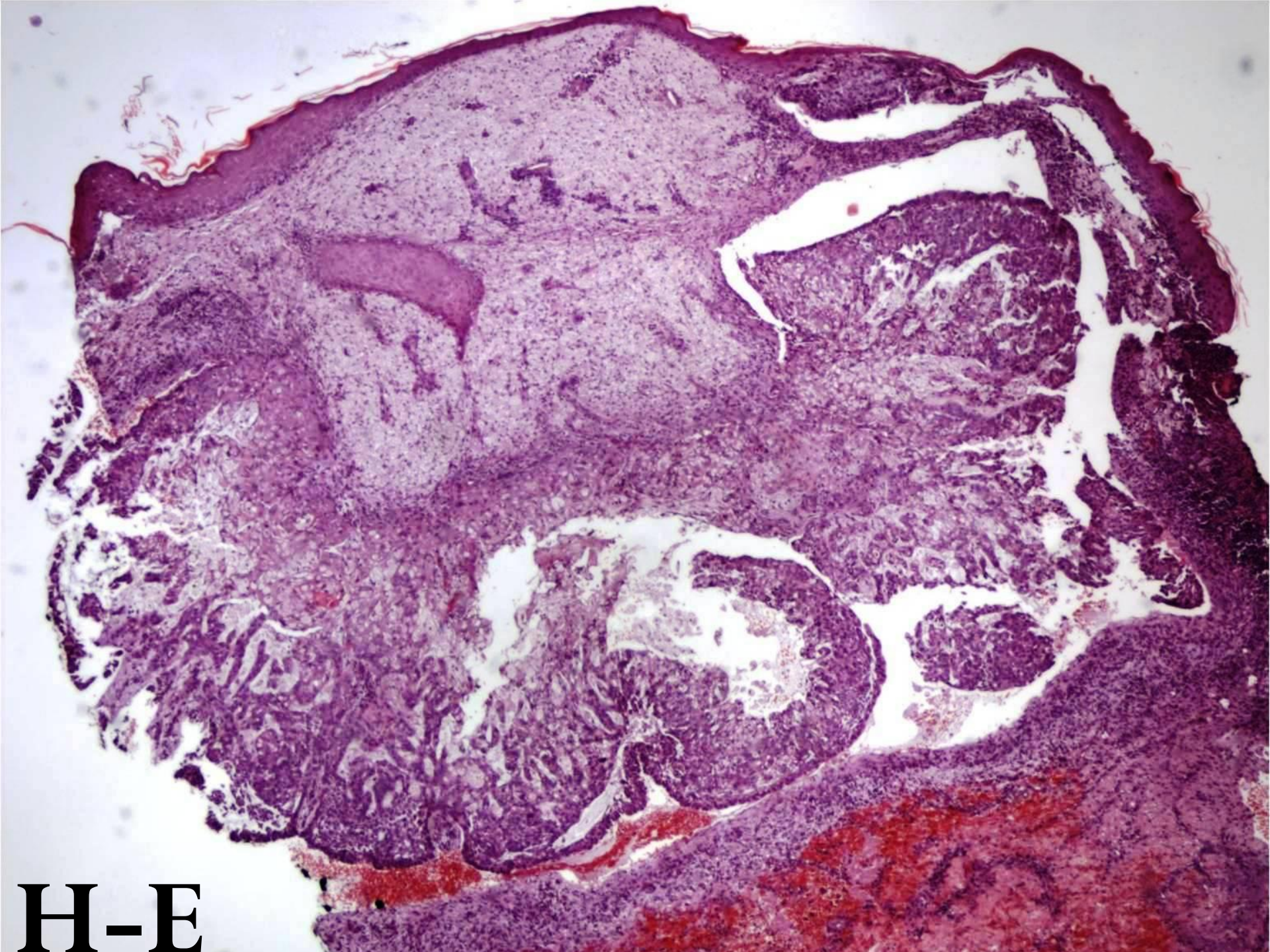
# DATOS CLÍNICOS

- Paciente de 75 años que acude a dermatología con una lesión cutánea en la pierna con sospecha clínica de carcinoma basocelular.

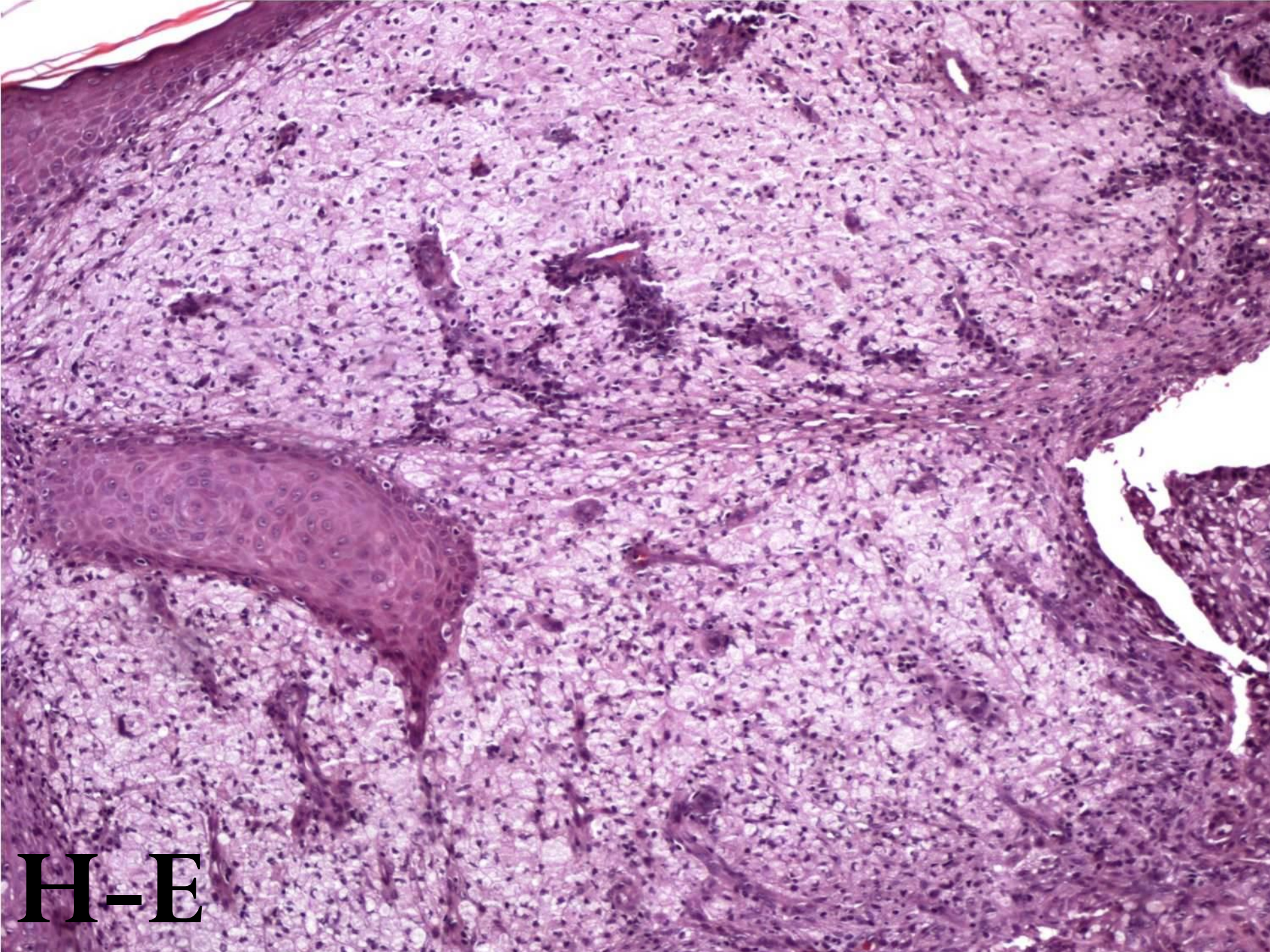


# DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

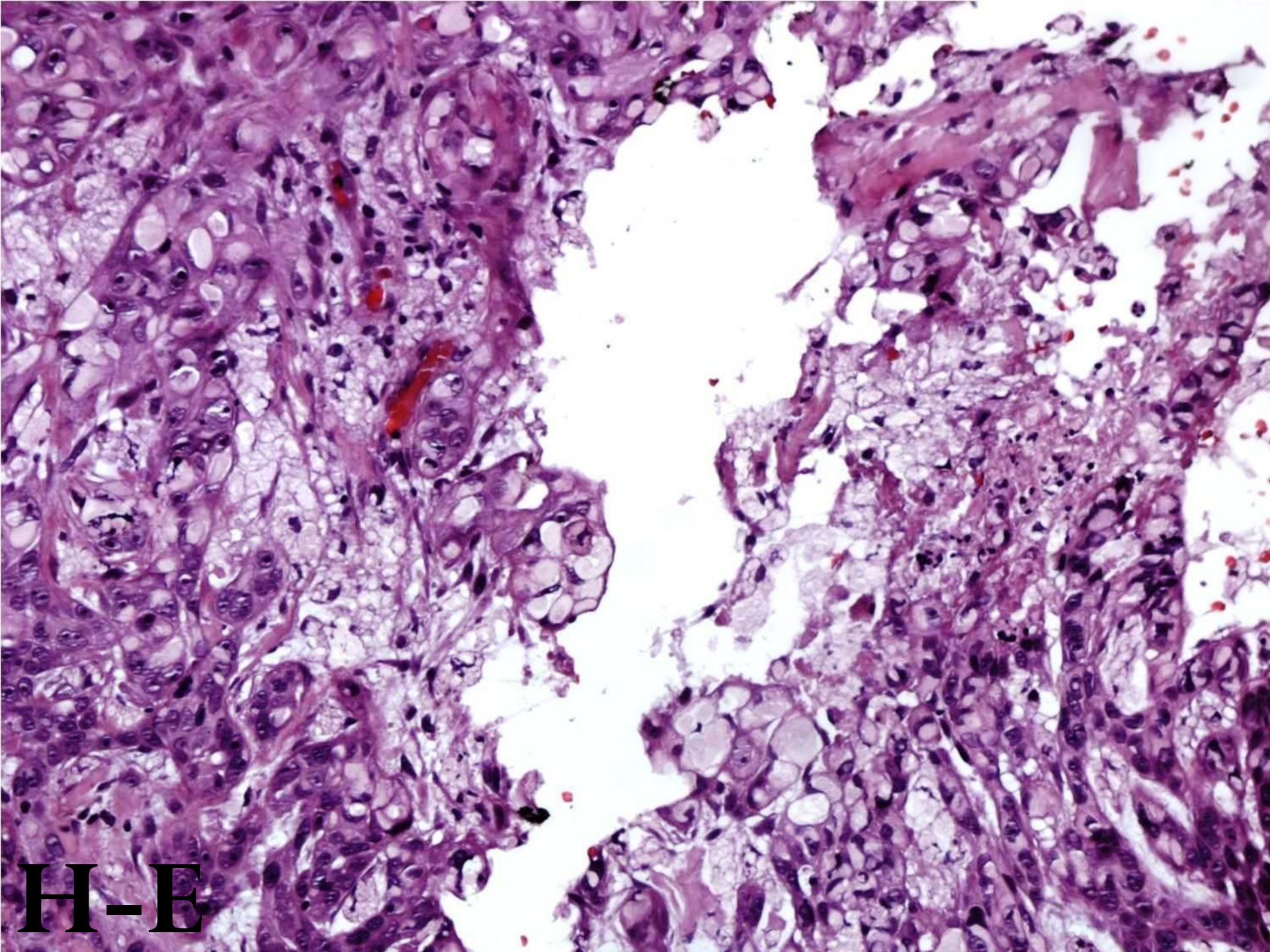
- Se recibe un fragmento cilíndrico pardo-amarillento con una longitud de 0,5 x 0,3 x 0,3 cm. En su superficie presenta porción de piel de 0,3 x 0,2 cm. Se marca la zona cruenta con tinta china. Se incluye en su totalidad.



H-E



H-E



H-E

# DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

- Se observa piel con anejos ecrinos en profundidad. En superficie, epidermis con un foco de erosión en un borde lateral. Dermis ocupada por un gran nódulo de epitelio basaloide, con empalizada periférica, artefacto de separación epitelio-estroma y, centralmente una **zona pseudoquística irregular, con material mucoide y frecuentes células con morfología en "anillo de sello"**.
- Nota: El nódulo coincide con bordes laterales. Parece punch-biopsia; si fuera extirpación los márgenes son insuficientes
- **Diagnóstico Final:** Carcinoma basocelular nodular con morfología en “anillo de sello”

# CARCINOMA BASOCELULAR

- Tumor más frecuente del ser humano. Predomina en áreas fotoexpuestas (o más raro, en zonas no fotoexpuestas como nevus sebáceo de Jadassohn).
- En su origen intervienen factores extrínsecos (factores medioambientales, el más importante Radiación UV B) e intrínsecos (factores del huésped o genéticos).
- Otros factores: radiaciones post-tratamiento, tatuajes, inmunodepresión...
- Solo aparece en las áreas en las que hay folículos pilosos
- Típico de pacientes ancianos.
- Bajo poder metastásico. Dejado a la evolución poder local destructivo (principalmente por compresión).
- El tratamiento se realiza con cirugía, cirugía micrográfica de Mohs, quimioterapia tópica, rayos X, criocirugía o terapia fotodinámica.
- Formas clínicas
  - Superficial.
  - Nodular/ulcerado.
  - Morfeiforme.
  - Pigmentada.

# CARCINOMA BASOCELULAR (AP)

- Proliferación de células basófilas del extracto basal epidérmico o germinativas de la unidad pilosebácea apocrina que se agrupan en nidos con la periferia típicamente en empalizada. Además se rodean de una dermis rica miofibroblastos y en ocasiones con cambios mucinosos.
- Destaca el artefacto de retracción (producido por la acumulación tumor y estroma subyacente)
- Existen numerosas variantes anatópatológicas:

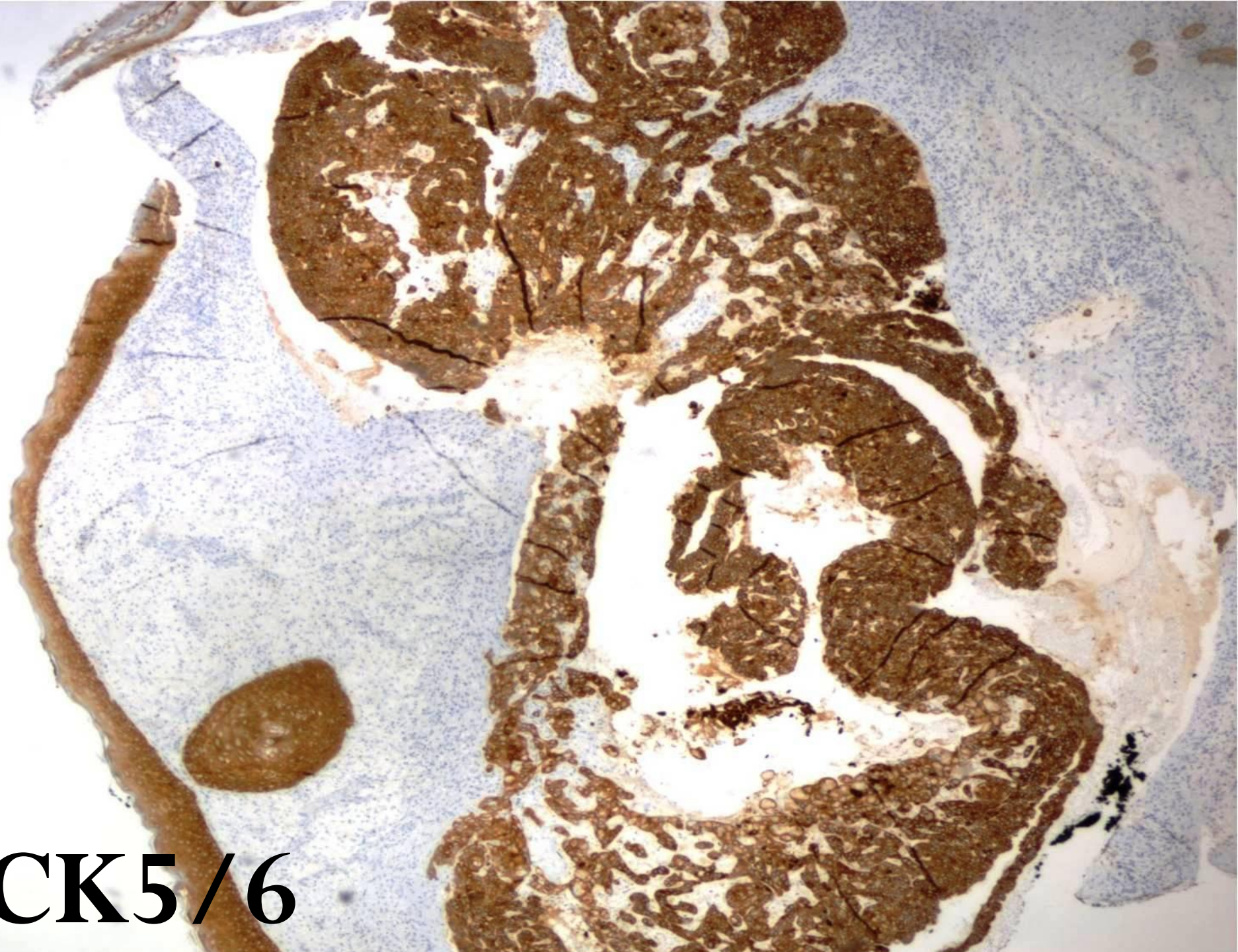
# Variantes anatopatológicas

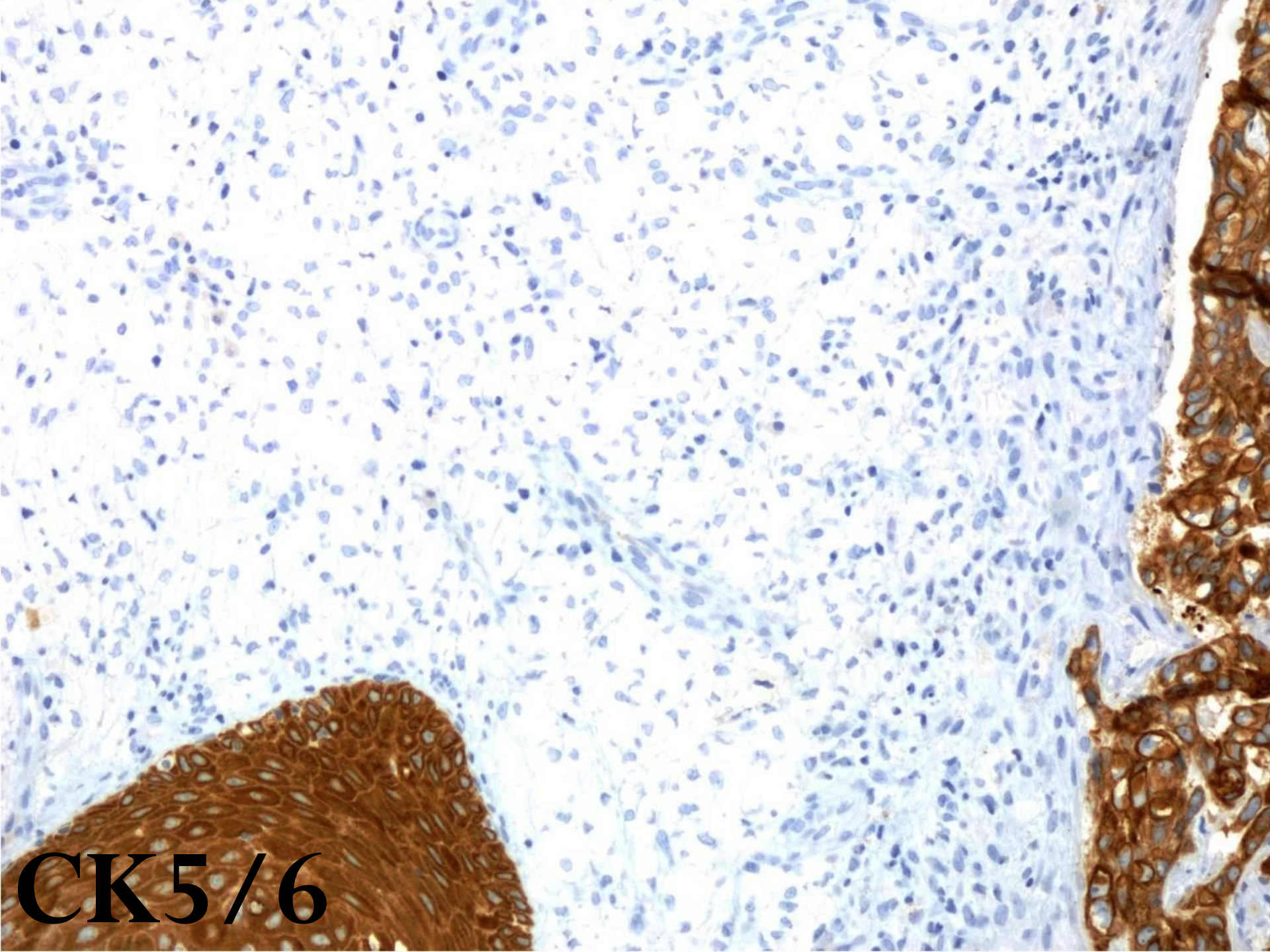
- Superficial.
- Nodular.
- Nódulo-quístico.
- Quístico.
- Micronodular.
- Morfeiforme.
- Infiltrativa.
- Queratósico.
- Basoescamoso.
- Metatípico.
- Infundíbulo-quístico.
- Folículocéntrico.
- Adenoide-quístico.
- Folículocéntrico.
- Adenoide-quístico.
- Adamantimoide.
- Trabecular o laberíntico.
- Con diferenciación sebácea.
- Con diferenciación matricial.
- Con diferenciación ductal o glandular.
- Pleomórfico.
- De células claras.
- De células granulares.
- Anillo de sello.
- Mioepitelial.
- Pigmentado.
- Sarcomatoide / metaplástico.
- Nódulos de células fusiformes.
- Estroma que recuerda la vaina parifolicular.
- Queloideo.

# Carcinoma basocelular con células en “anillo de sello”

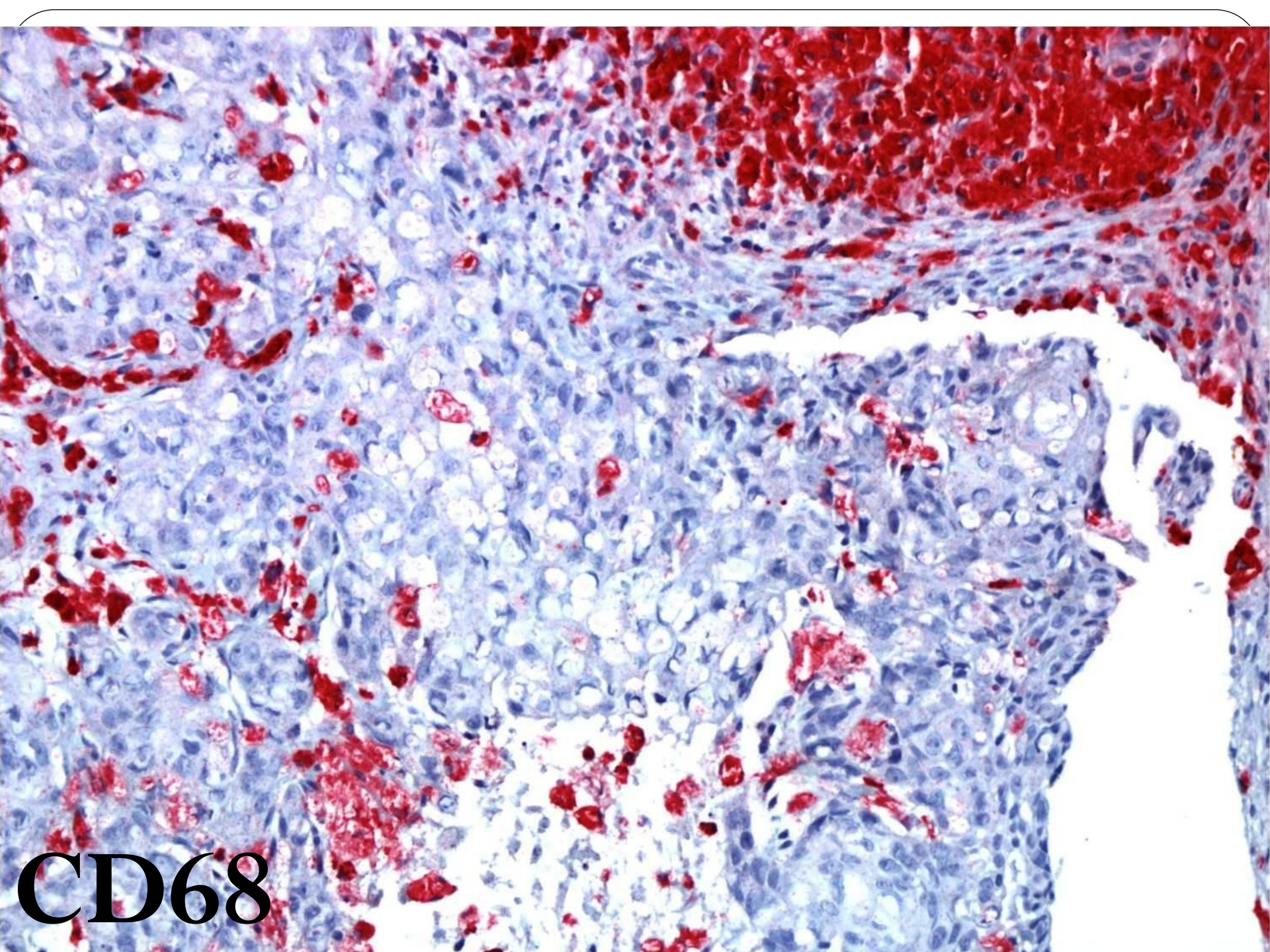
- También llamado “plasmacitoide”
- Puede verse en el contexto de un carcinoma basocelular de células granulares y de células claras y representan una distribución peculiar de los lisosomas.
- Suelen verse en la parte **central de los nódulos** y no en la periferia.

**CK5/6**

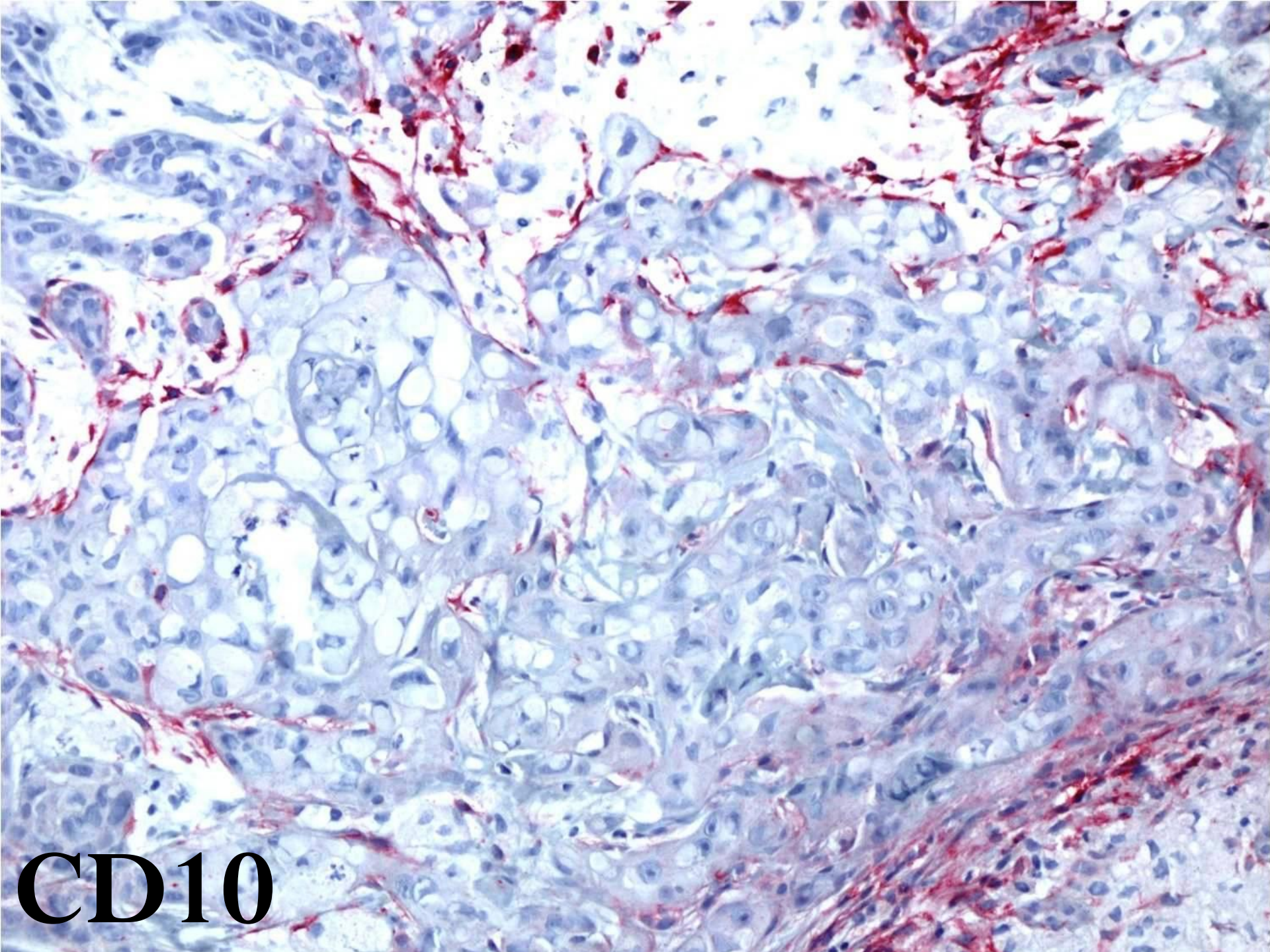




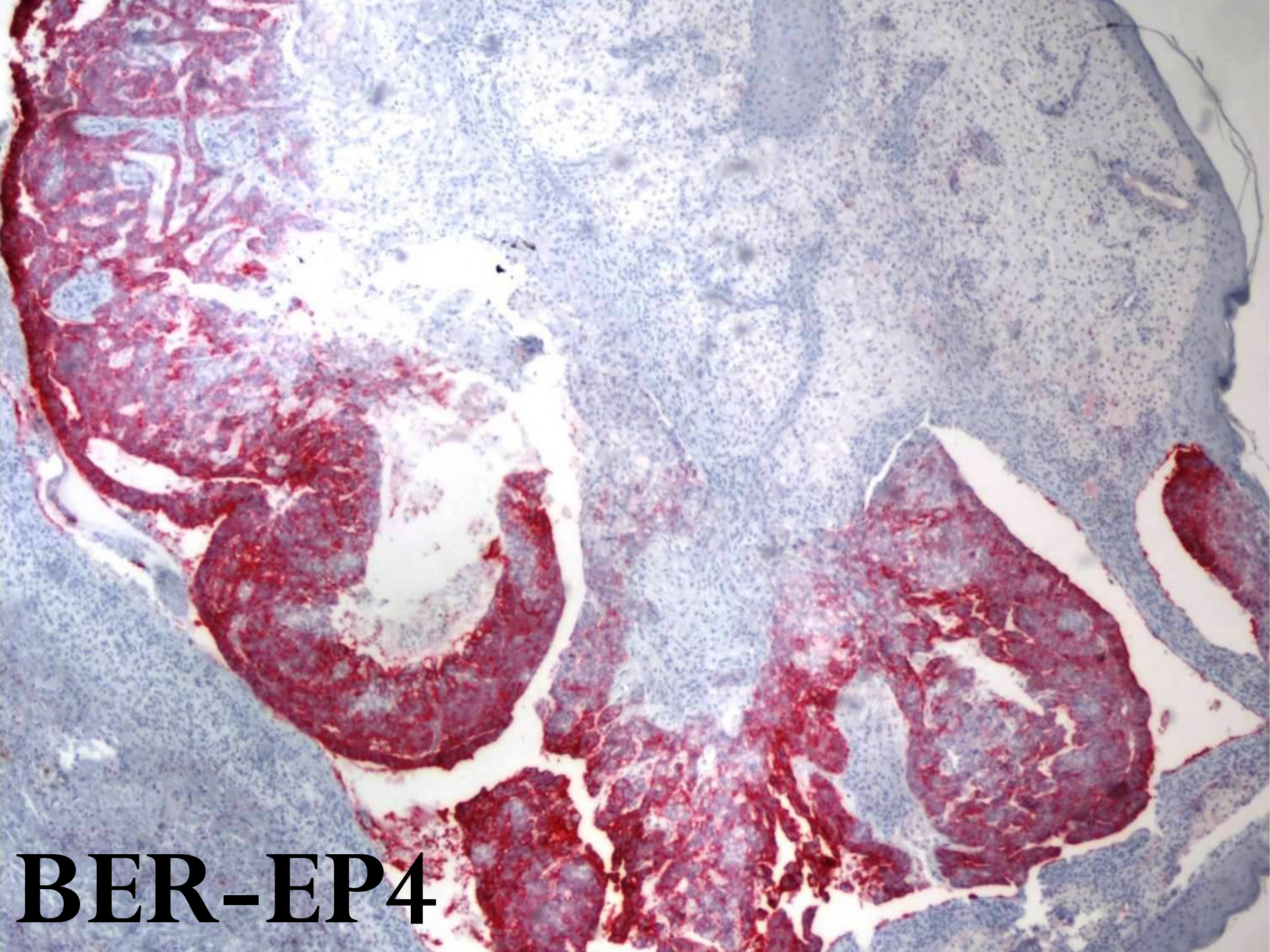
**CK5/6**



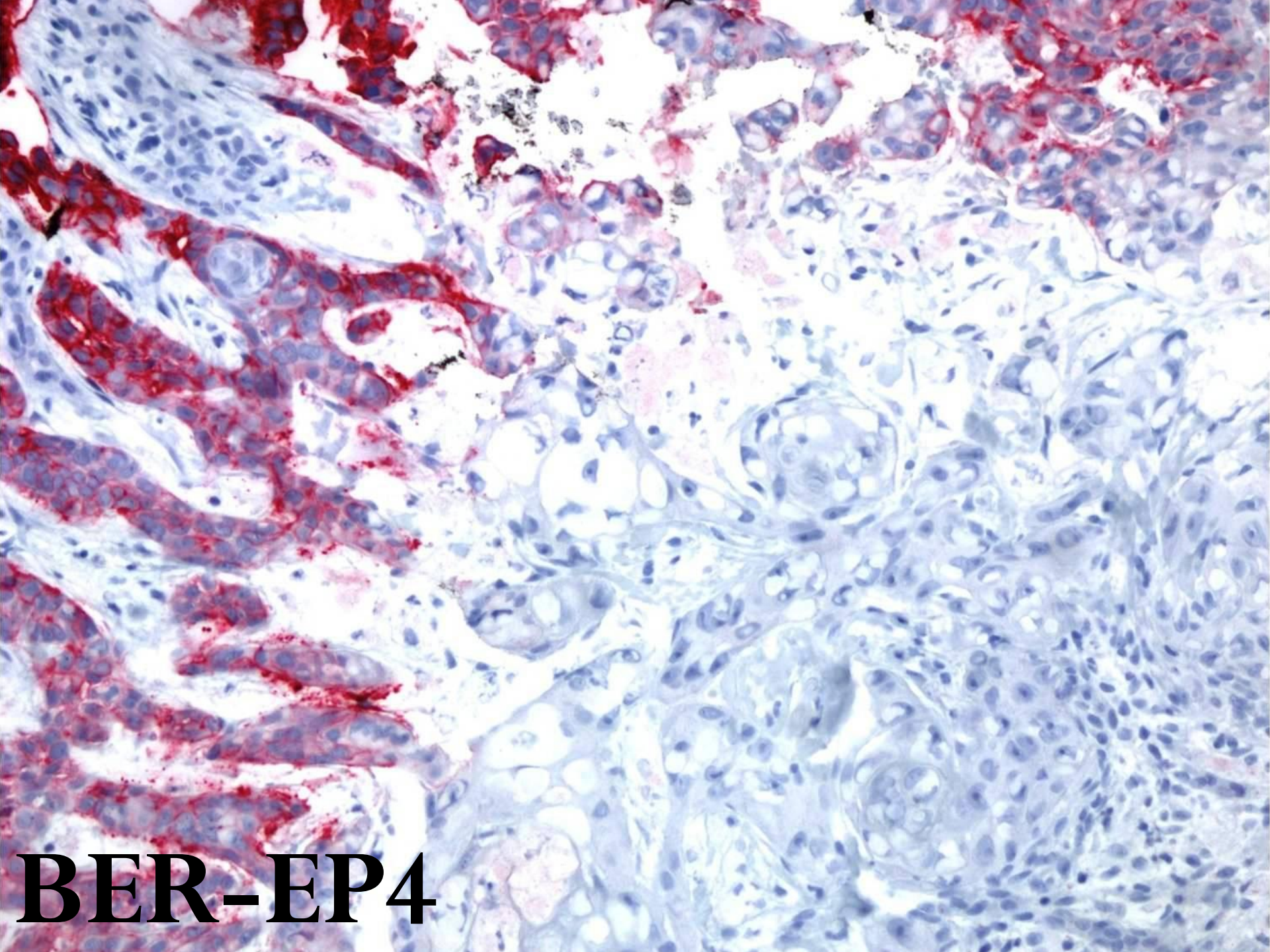
**CD68**



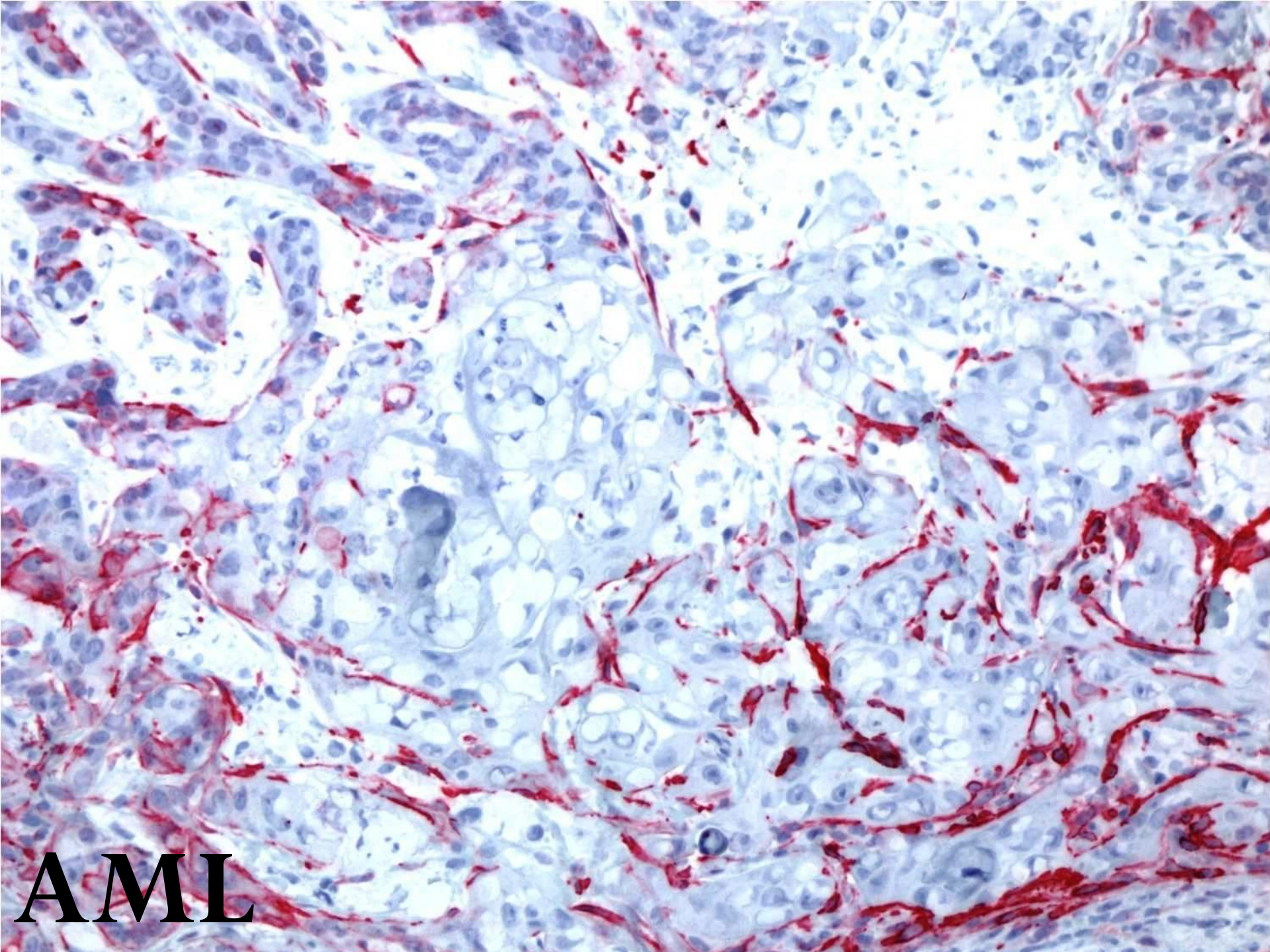
**CD10**



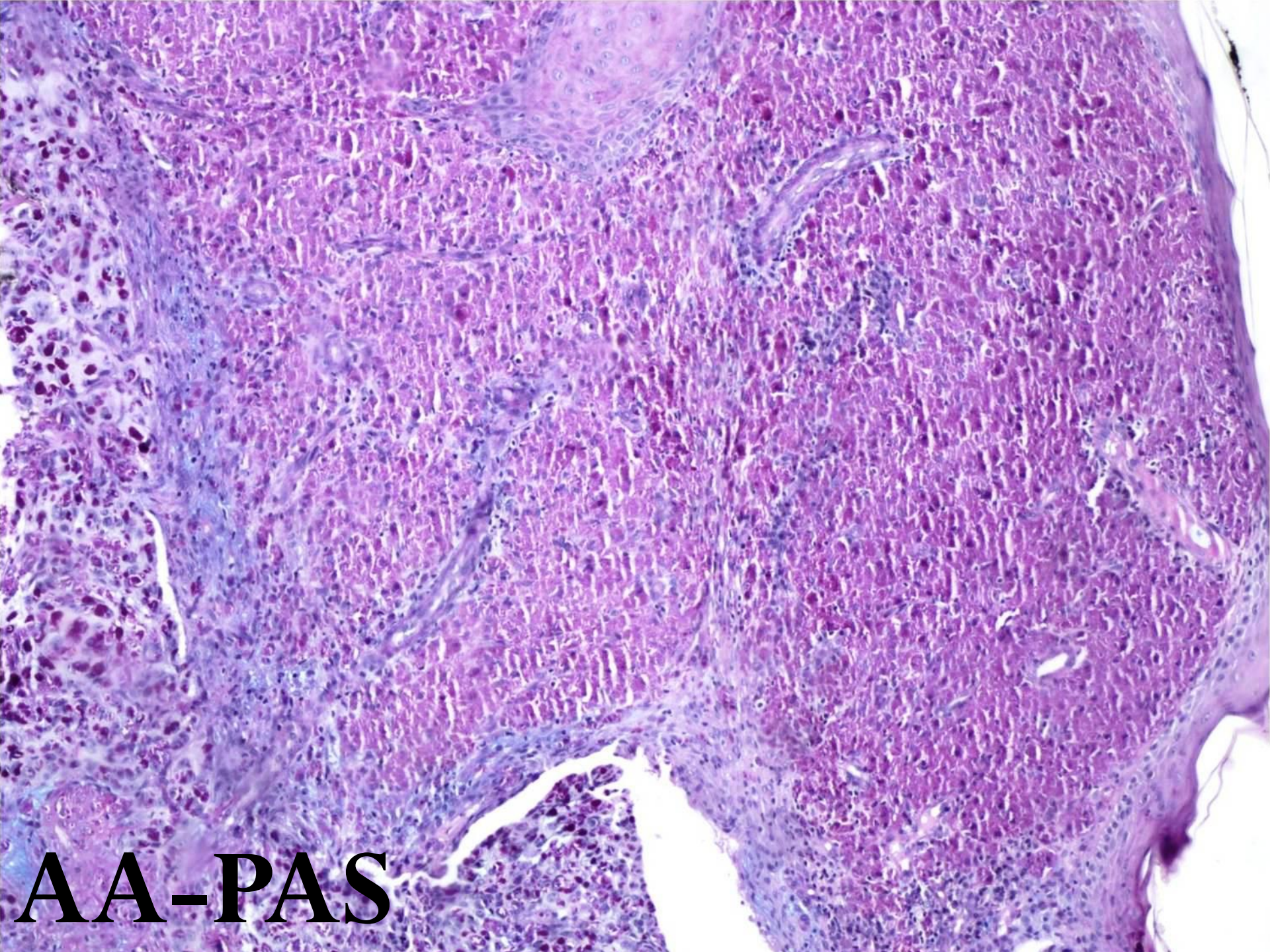
**BER-EP4**



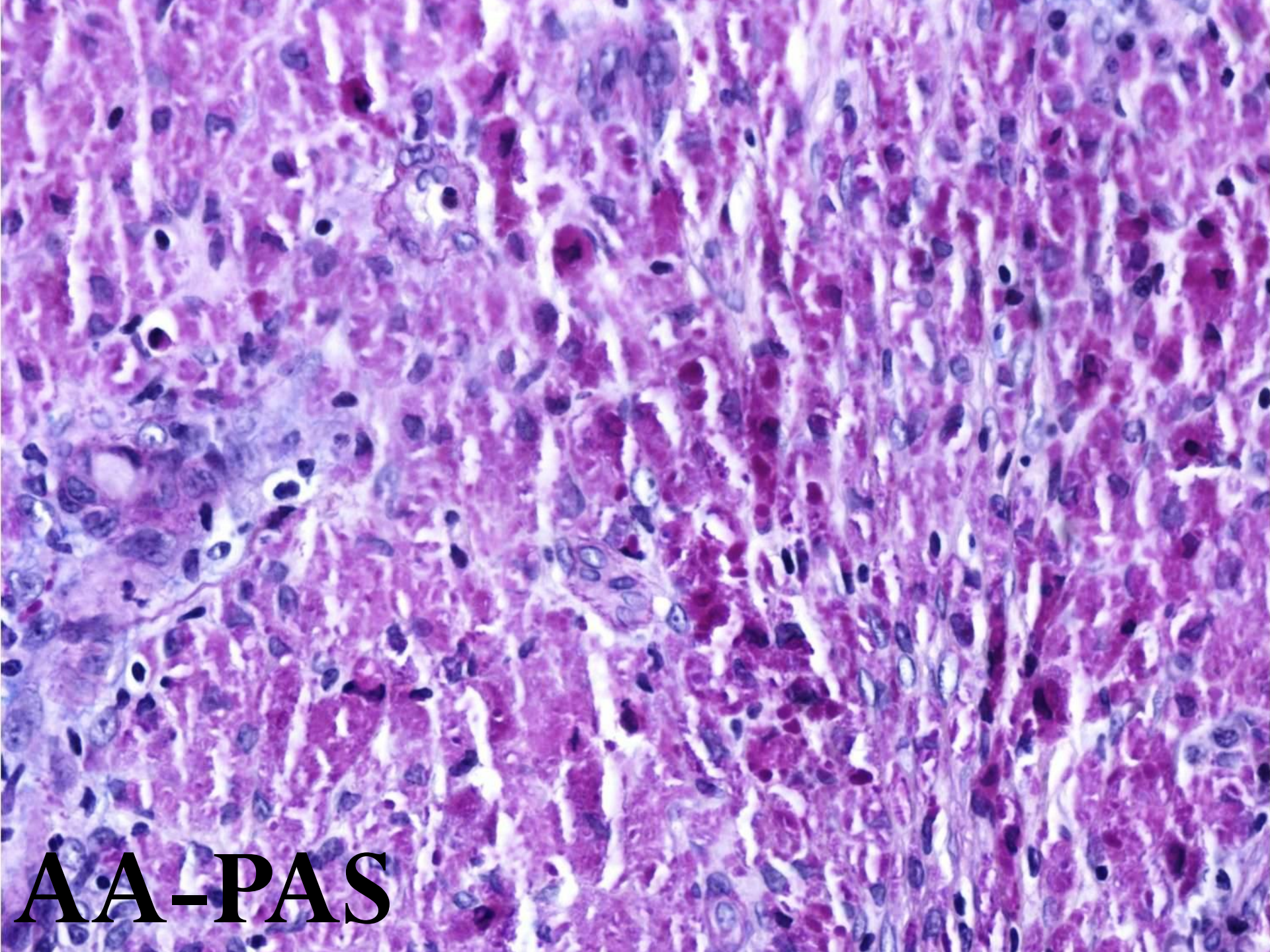
**BER-EP4**



**AML**



**AA-PAS**



**AA-PAS**

# Discusión

- El término “anillo de sello” es un término morfológico
- No implica acumulación de mucina (como el intestinal).
- No indica diferenciación glandular (algunas PAS - y D-PAS -)
- Debe hacerse diagnóstico diferencial con adenocarcinomas típicos: metástasis de cáncer gástrico, intestinal; y otros cánceres: linfoma, cáncer escamoso variante en “anillo de sello”, carcinoma sebáceo....
- No son característicos de ningún cáncer cutáneo.
- No indica malignidad per se.

# Discusión

- Dos vías posibles
  - Acumulación de sustancias (sialomucina, glucógeno, inmunoglobulina). Tinción: **PAS+**
  - Formación de vacuolas citoplasmáticas en un proceso de degeneración hidrópica. Tinción: **Citoqueratina +, EMA +**

# Discusión

**Nota:** La Actina de Músculo Liso + no implica diferenciación mioepitelial. Se han observado + en otras variantes de carcinoma basocelular.

## CASO BIBLIOGRÁFICO DE CARCINOMA BASOCELULAR EN ANILLO DE SELLO

Table 1. Immunohistochemical features of the tumor

| <u>Antibody</u>                          | Type | Clone  | Dilution | <u>Expression</u> | Source |
|------------------------------------------|------|--------|----------|-------------------|--------|
| <u>Keratin (wide spectrum screening)</u> | Poly | –      | 1:500    | ±                 | Dako   |
| <u>CK8, low molecular weight</u>         | Mon  | 35β11  | 1:25     | –                 | Dako   |
| <u>CK, high molecular weight</u>         | Mon  | 34β12  | 1:50     | ±                 | Dako   |
| <u>Cytokeratin 45 &amp; 56 KD</u>        | Mon  | LP34   | 1:50     | –                 | SkyTek |
| <u>Cytokeratin 45,46,56.5</u>            | Mon  | MNF116 | 1:50     | ±                 | SkyTek |
| <u>CEA</u>                               | Mon  | II-7   | 1:50     | –                 | Dako   |
| Smooth muscle actin                      | Mon  | 1A4    | 1:25     | ±                 | Dako   |
| S100 protein                             | Poly | –      | 1:200    | –                 | Dako   |
| Vimentin                                 | Mon  | V9     | 1:25     | –                 | Dako   |
| CD68                                     | Mon  | KP1    | 1:50     | –                 | Dako   |

Poly = polyclonal, Mon = monoclonal, + positive, – negative, ± positivity of low staining intensity

Aroni, K., Lazaris, A. C., Nikolaou, I., Sietta, A., & al, e. (2001). Signet ring basal cell carcinoma: A case study emphasizing the differential diagnosis of neoplasms with signet ring cell formation. *Pathology, Research and Practice*, 197(12), 853

# Conclusión

- Ante nuestro resultados:

| Inmunohistoquímica | +     | -                                        |
|--------------------|-------|------------------------------------------|
|                    | PAS + | AZUL ALCIAN -                            |
|                    |       | CD10<br>CD68<br>BERP-EP4<br>AML<br>CK5/6 |



Nos decantamos por la que sea cúmulos de mucina

# Bibliografía

- **Aroni, K., Lazaris, A. C., Nikolaou, I., Saetta, A., & al, e. (2001). Signet ring basal cell carcinoma: A case study emphasizing the differential diagnosis of neoplasms with signet ring cell formation. *Pathology, Research and Practice*, 197(12), 853**
- **James W. Patterson. *Weedon's Skin Pathology E-Book*. Elsevier; Edición: 4. 2014**
- **Mi Ryung Roh, Ji Eun Kwon, Kwang Gil Lee, Ju Hee Lee, Signet-ring cell basal cell carcinoma, *Journal of Cutaneous Pathology*, 2010, 37, 11, 1188**
- **Lortscher, David N; Satter, Elizabeth K; & Romero, Laura S. (2012). Signet ring-like cells: No longer a "signature" of glandular differentiation. *Dermatology Online Journal*, 18(4).**
- **White GM, Barr RJ, Liao SY. Signet ring cell basal cell carcinoma. *Am J Dermatopathol*. 1991;13:288–292**
- **Lortscher DN, Satter EK, Romero LS. Signet ring-like cells: no longer a "signature" of glandular differentiation. *Dermatol Online J*. 2012 Apr 15;18(4):3**
- **Chu SW, Biswas A. Basal cell carcinomas showing histological features generally associated with cutaneous adnexal neoplasms. *J Cutan Pathol*. 2015**

# ¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!

