



L REUNIÓN ASOCIACIÓN TERRITORIAL DE LA REGIÓN DE MURCIA

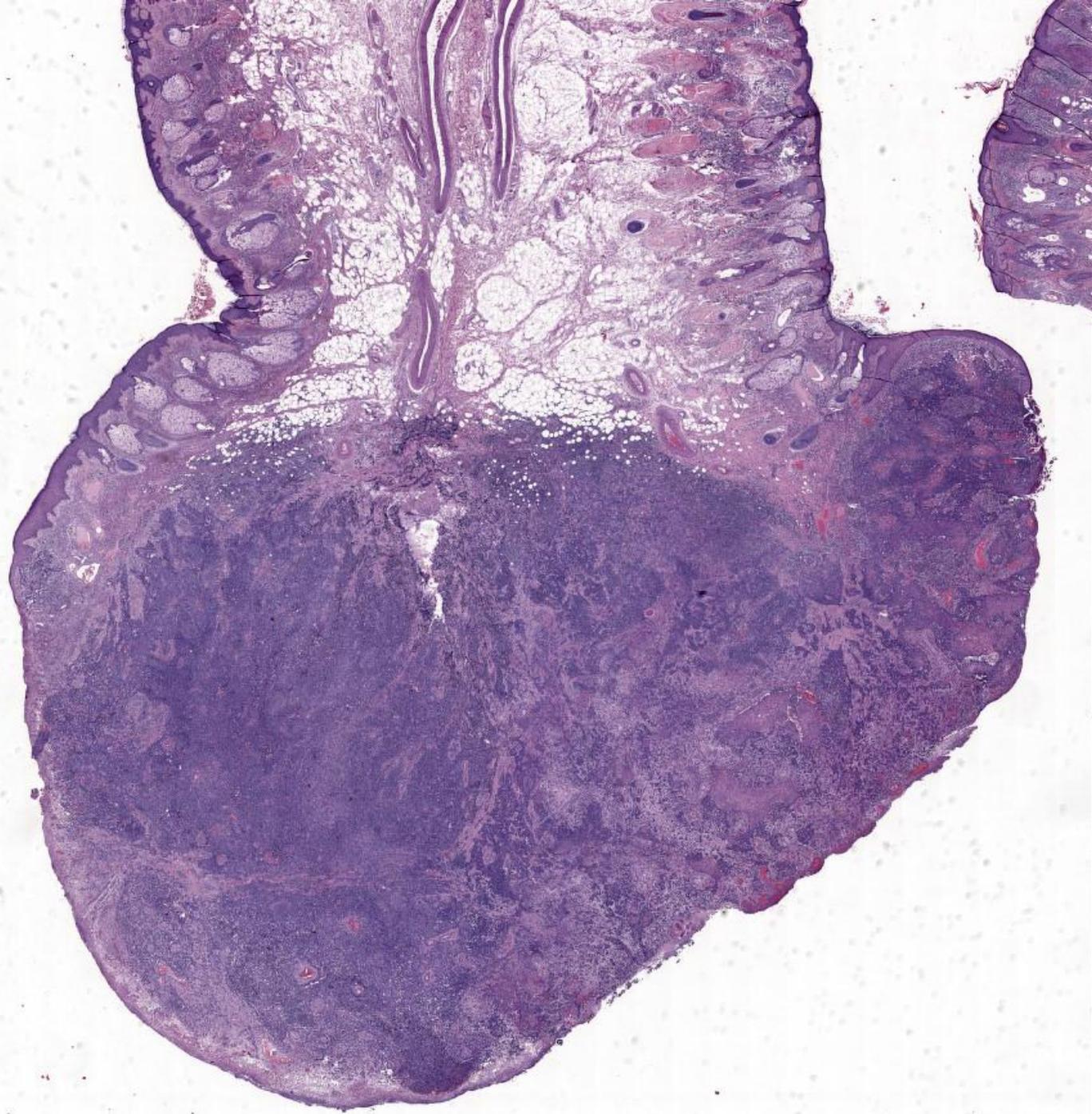


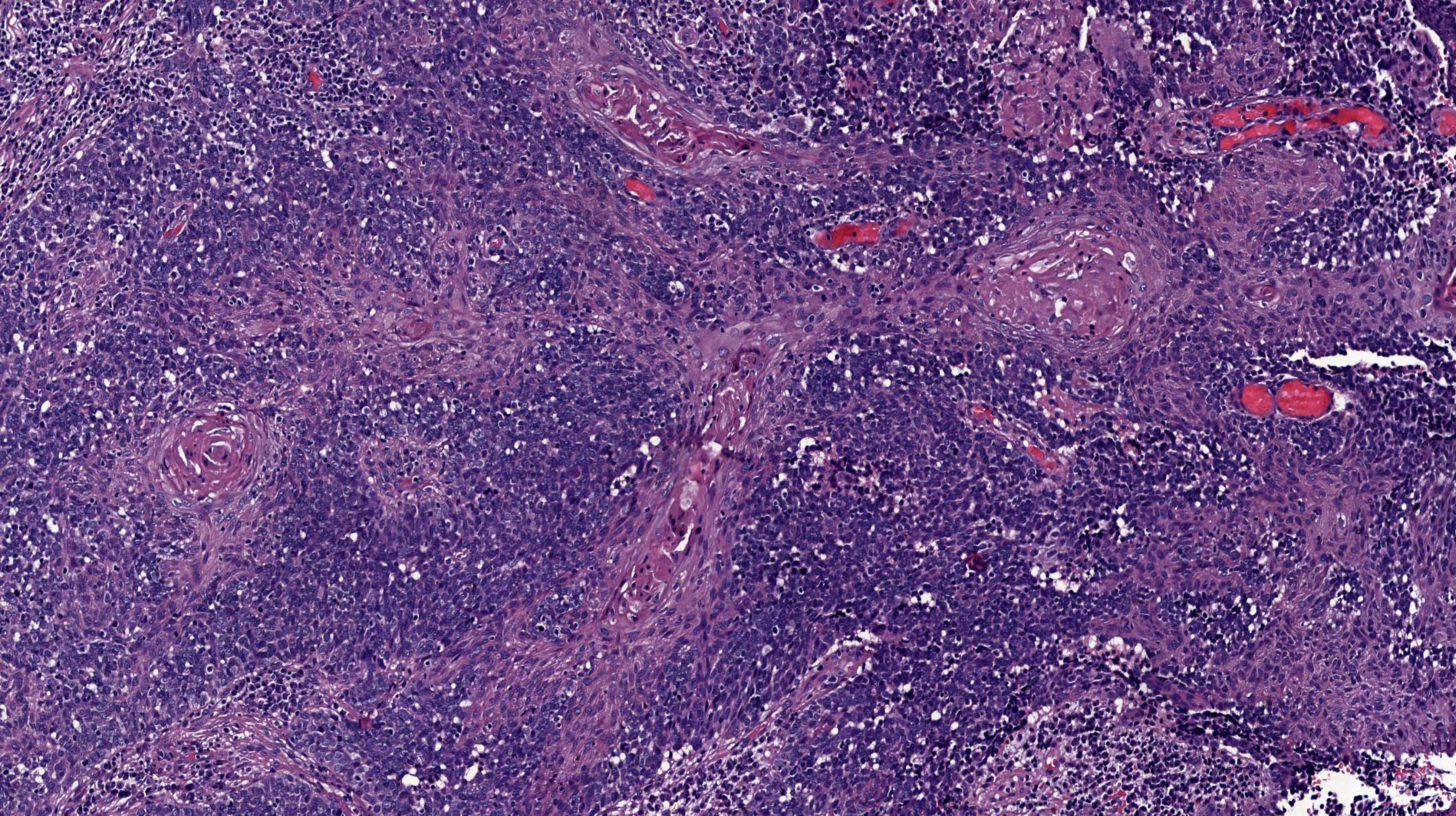
*Ana Ortiz González, Sara Soto García,
Alberto Sánchez Espinosa, Ana Buendía
Alcaraz y Carlos Sánchez Sánchez.*
Complejo General Universitario de Cartagena

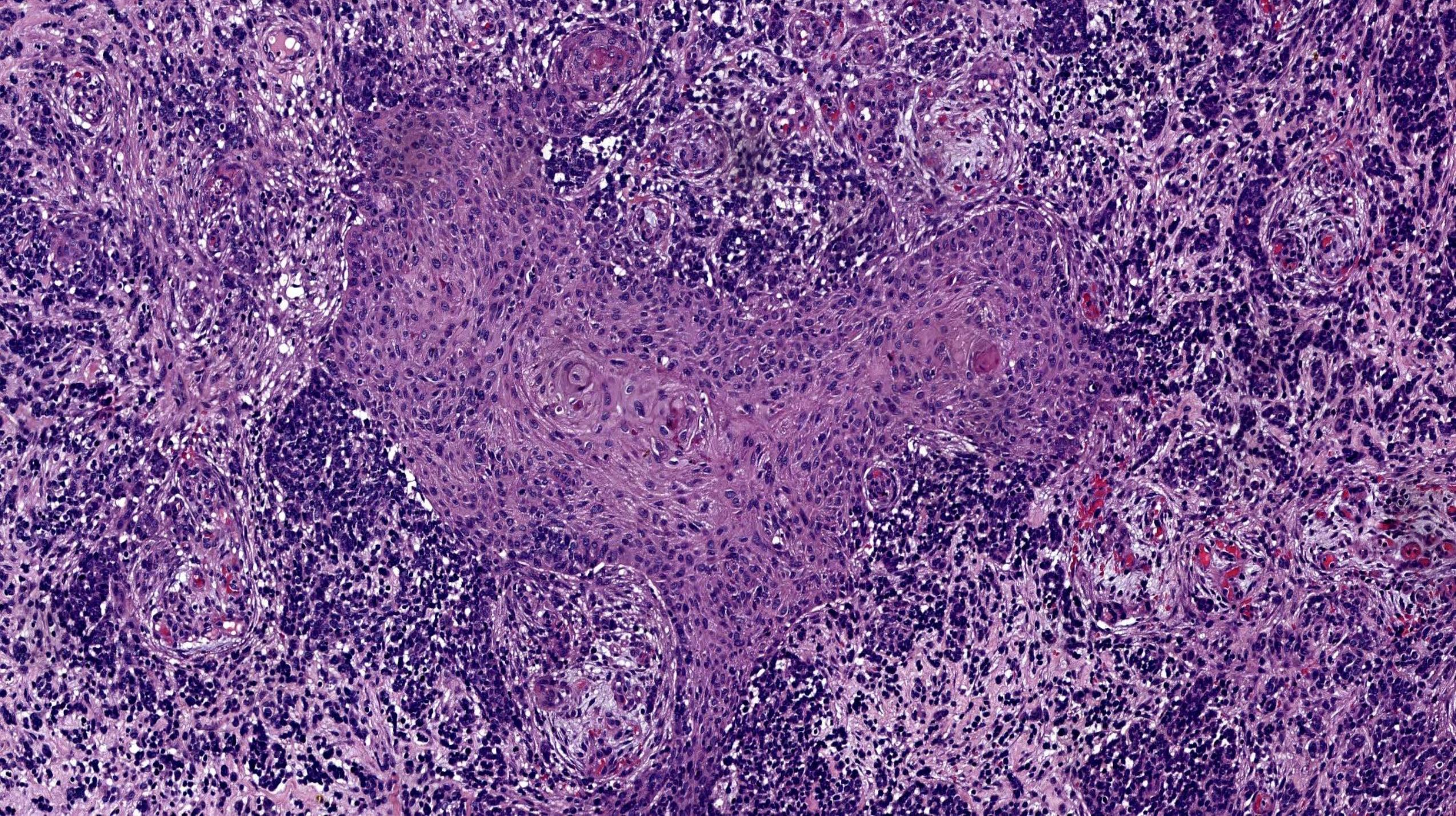


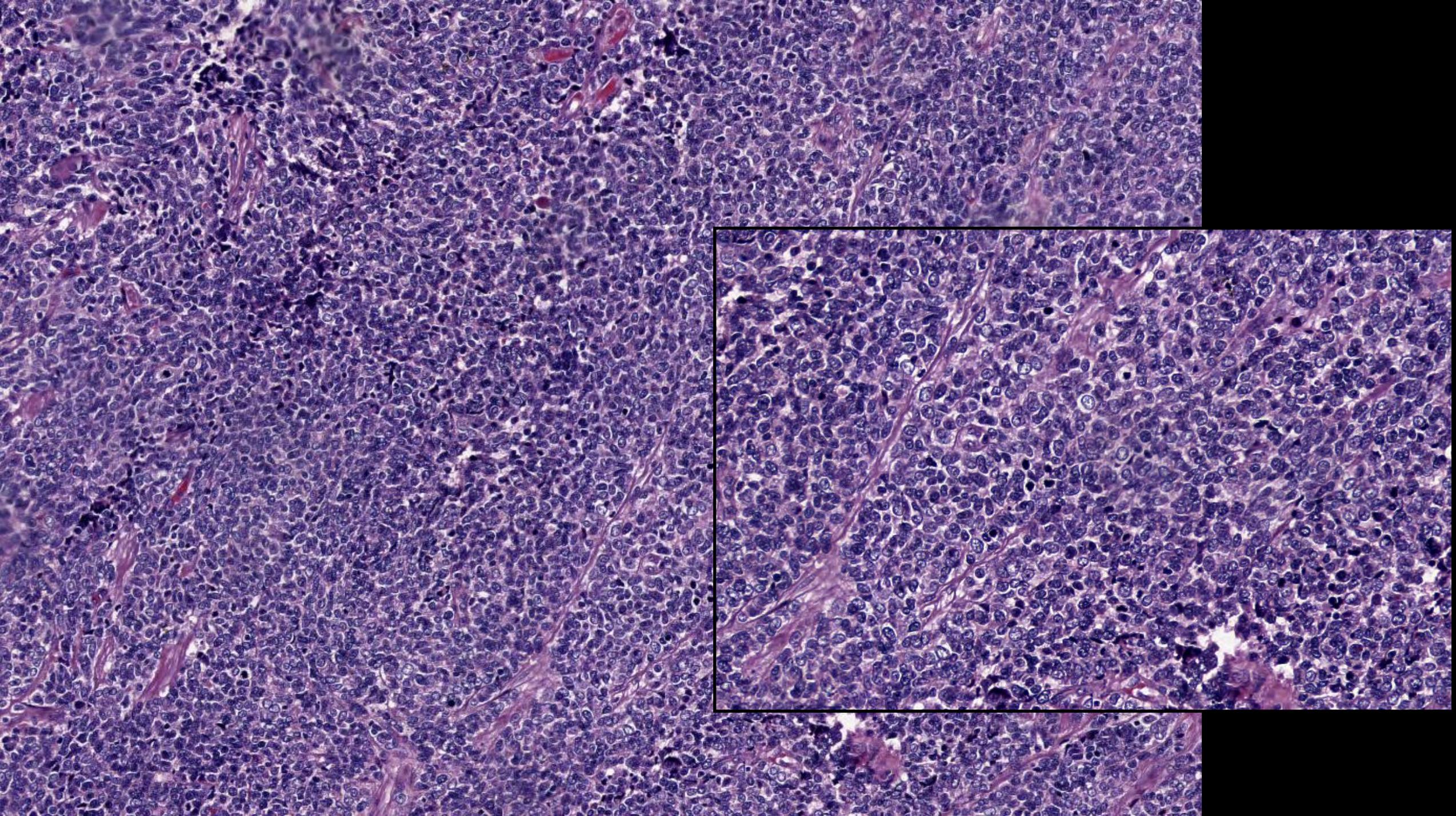
CASO CLÍNICO

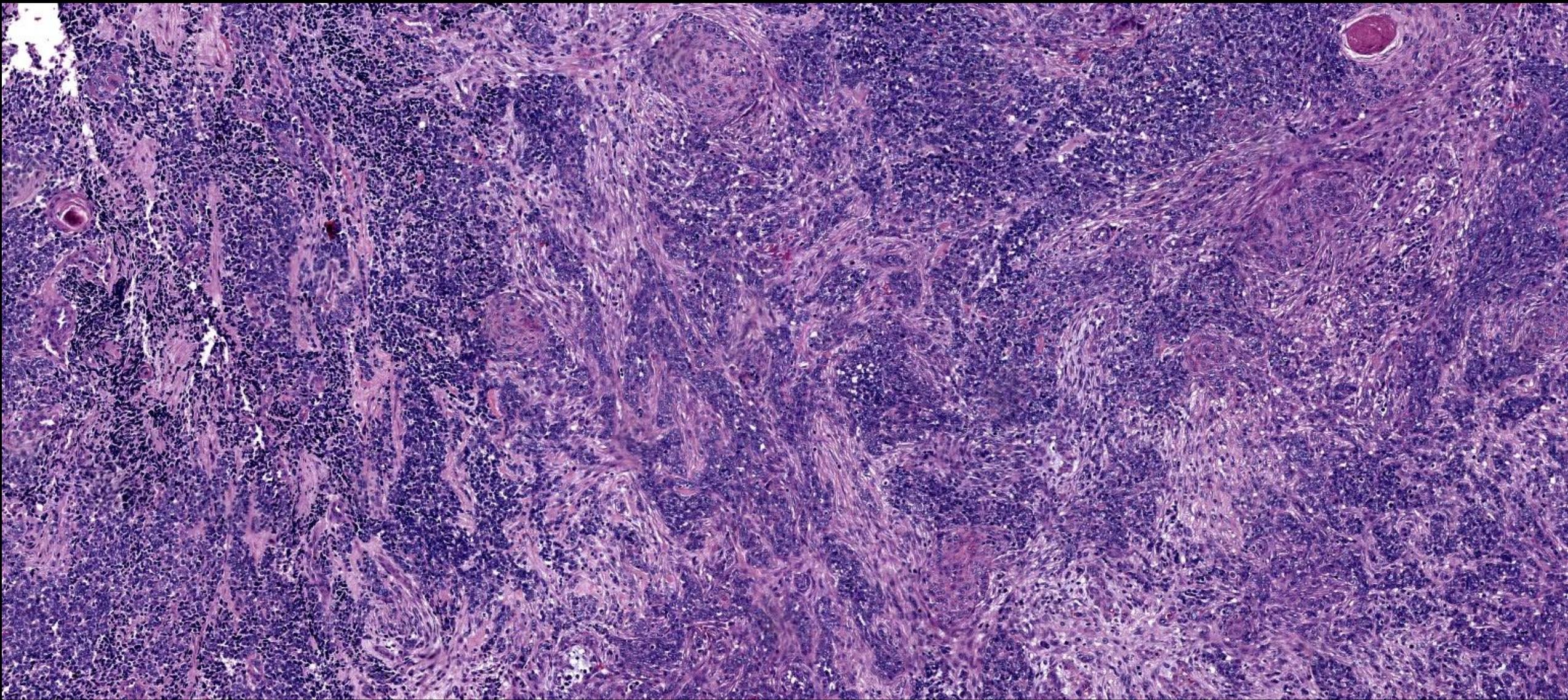
- ❖ Varón de 79 años que consulta a Dermatología por presentar una lesión nodular en el lóbulo de la oreja izquierda.
- ❖ Nódulo de bordes sobreelevados, ulcerosa de 2 cm de diámetro máximo.



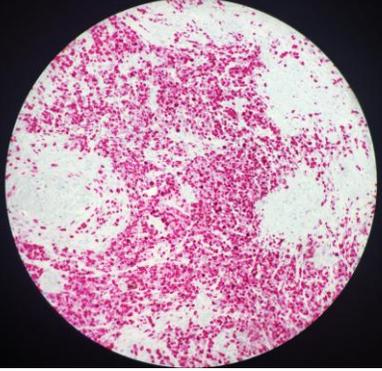




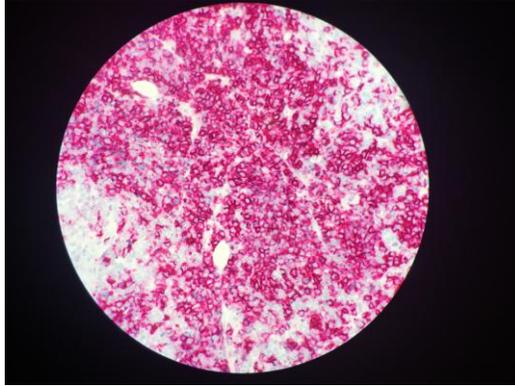




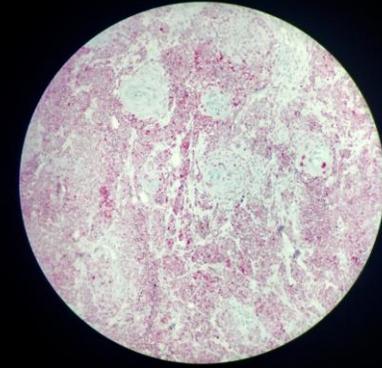
POSITIVO:



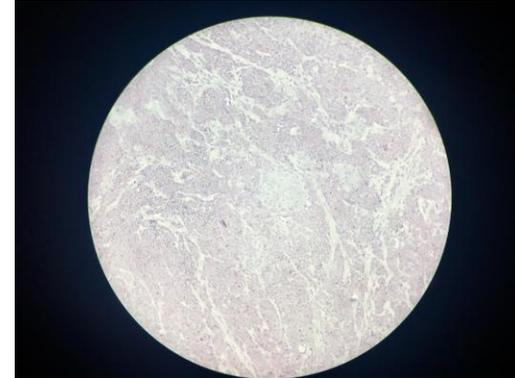
❖ Ki67



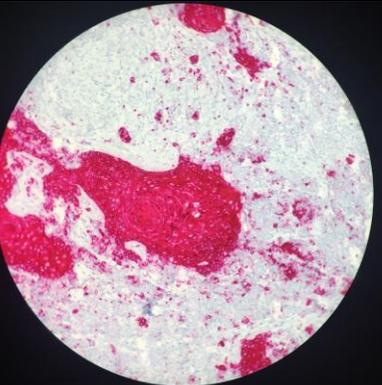
❖ CD56



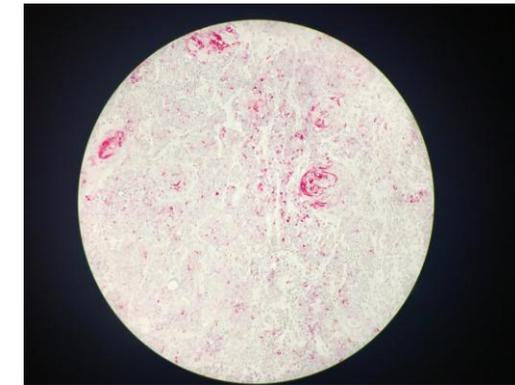
❖ TTF-1



❖ SINAPTOFISINA



❖ CK 5/6



❖ EMA

NEGATIVO:

- CD45
- CROMOGRANINA
- CD99
- NSE
- CK20

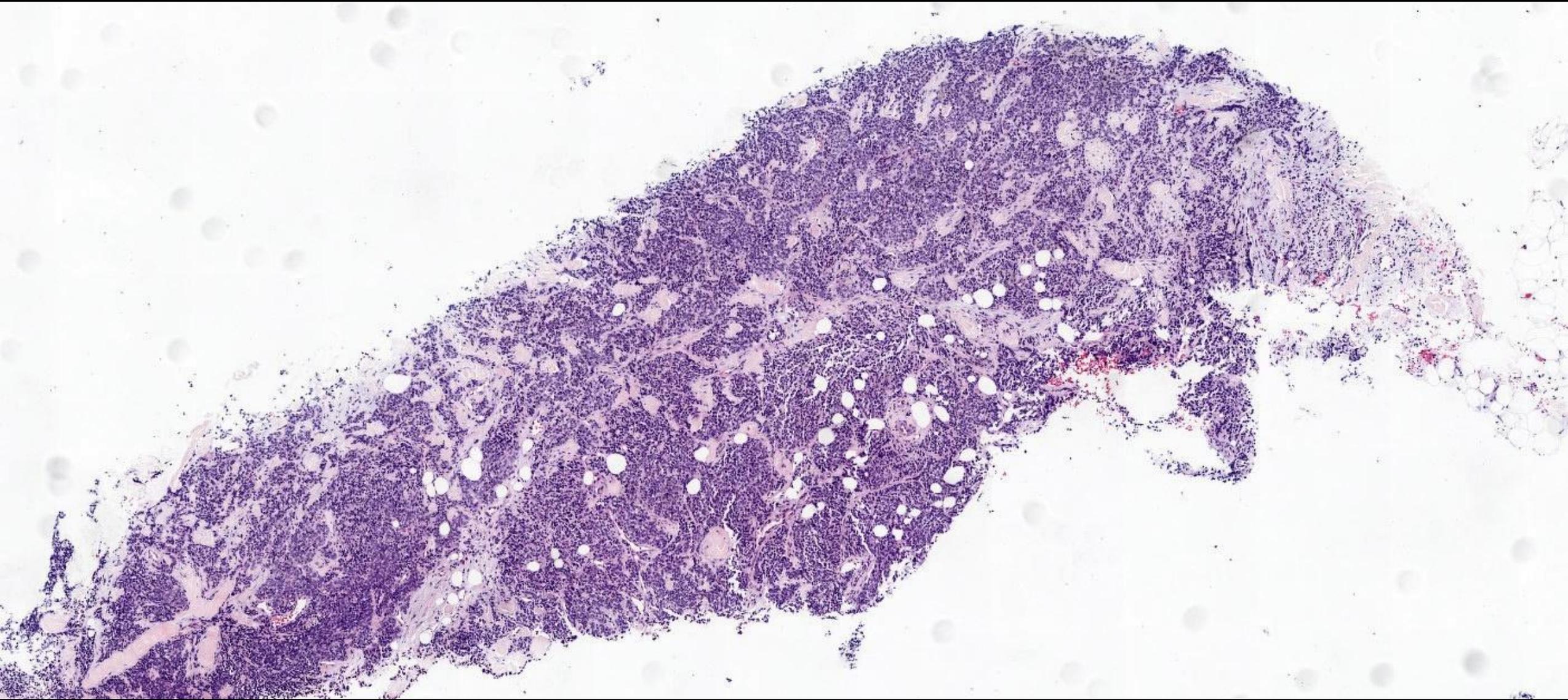
▶ **Carcinoma epidermoide bien diferenciado con áreas indiferenciadas de tipo neuroendocrinoide.**

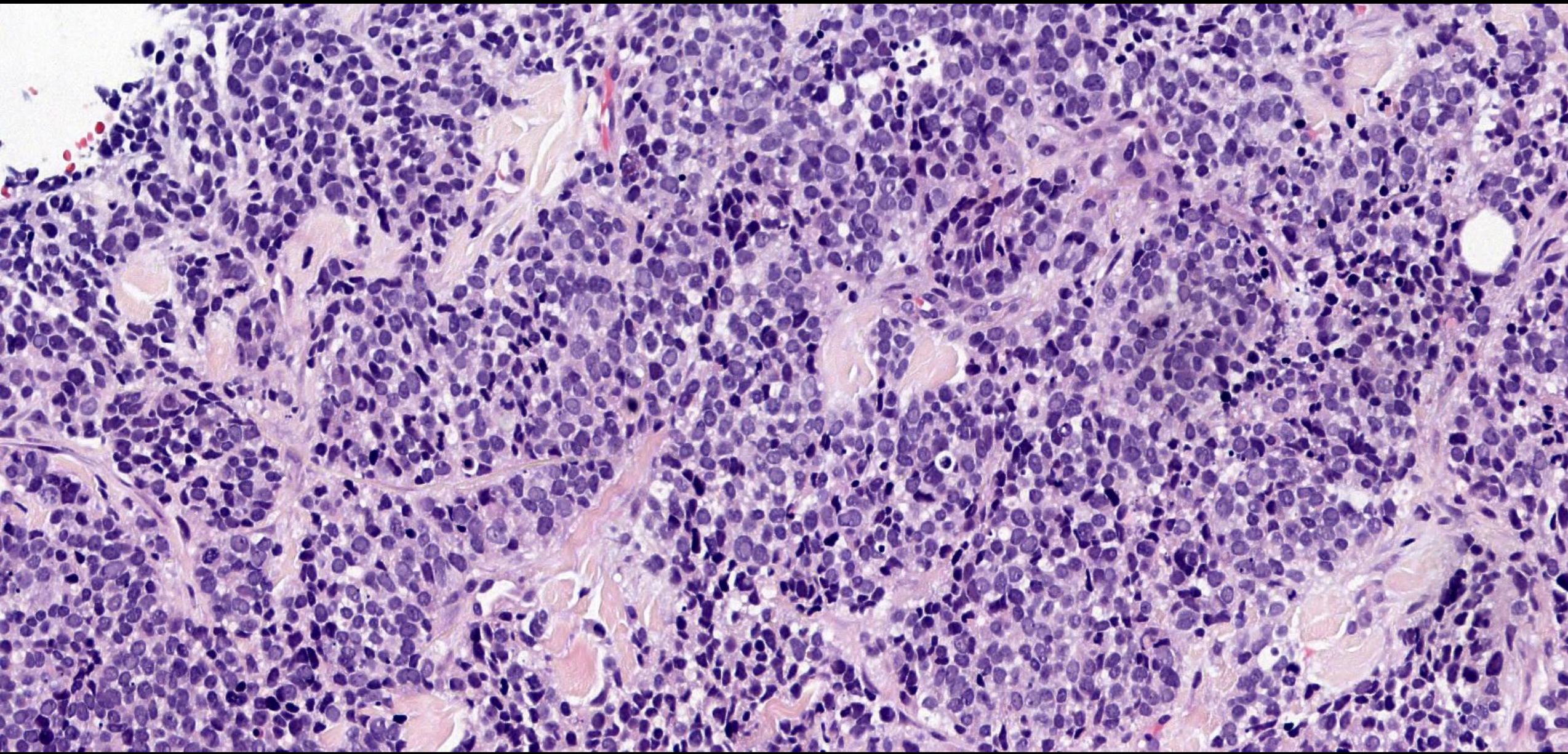
▶ Resecado de forma completa con amplio margen de seguridad.



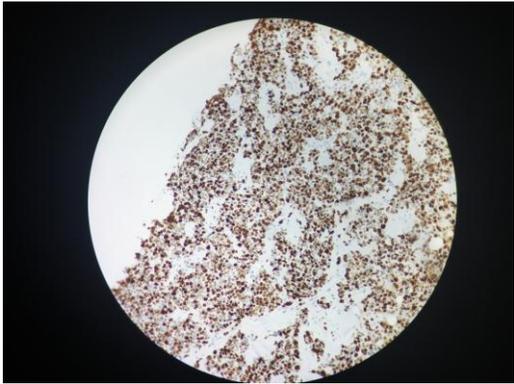
EVOLUCIÓN

- ❖ A los 5 meses el paciente consulta por presentar nódulo indurado en región submastoidea izquierda adherido a plano profundo.



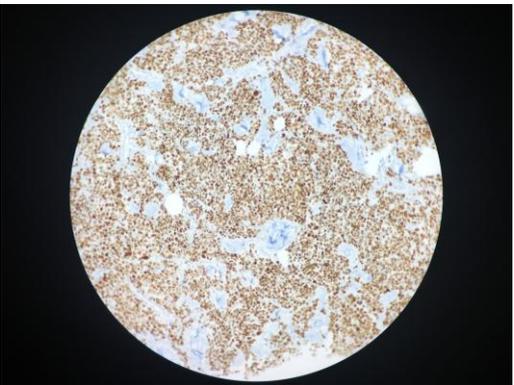


POSITIVO:

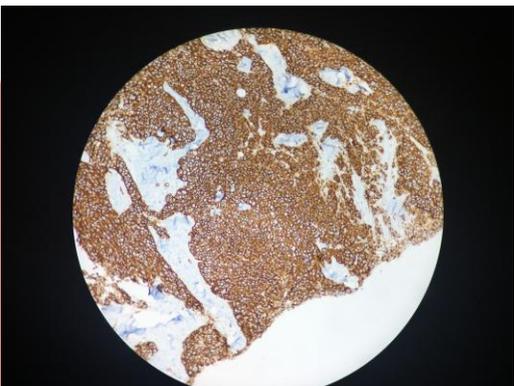
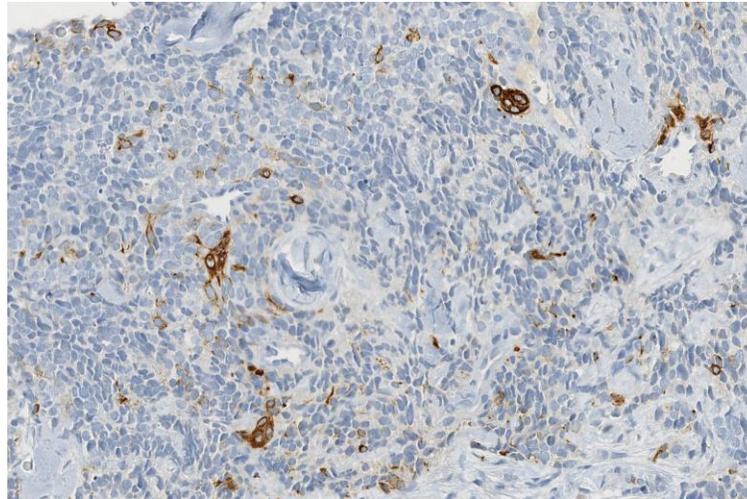


❖ Ki67

❖ CK5/6: POSITIVIDAD de células sueltas (15%)



❖ TTF-1

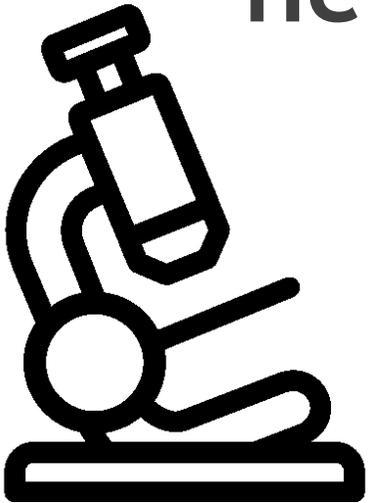


❖ CD56

NEGATIVO:

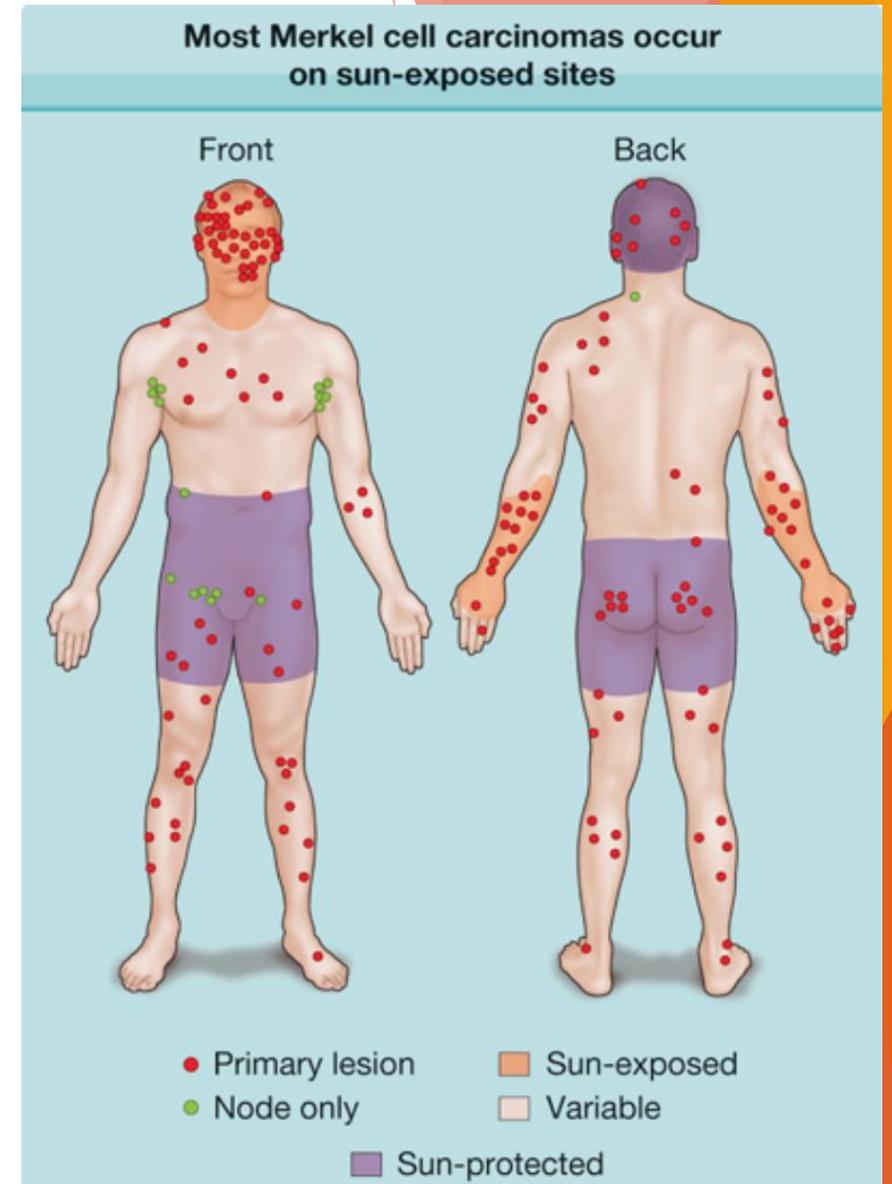
- CROMOGRANINA
- SINAPTOFISINA
- CK20

**Metástasis de carcinoma
combinado, epidermoide y
neuroendocrino indiferenciado de
célula pequeña**

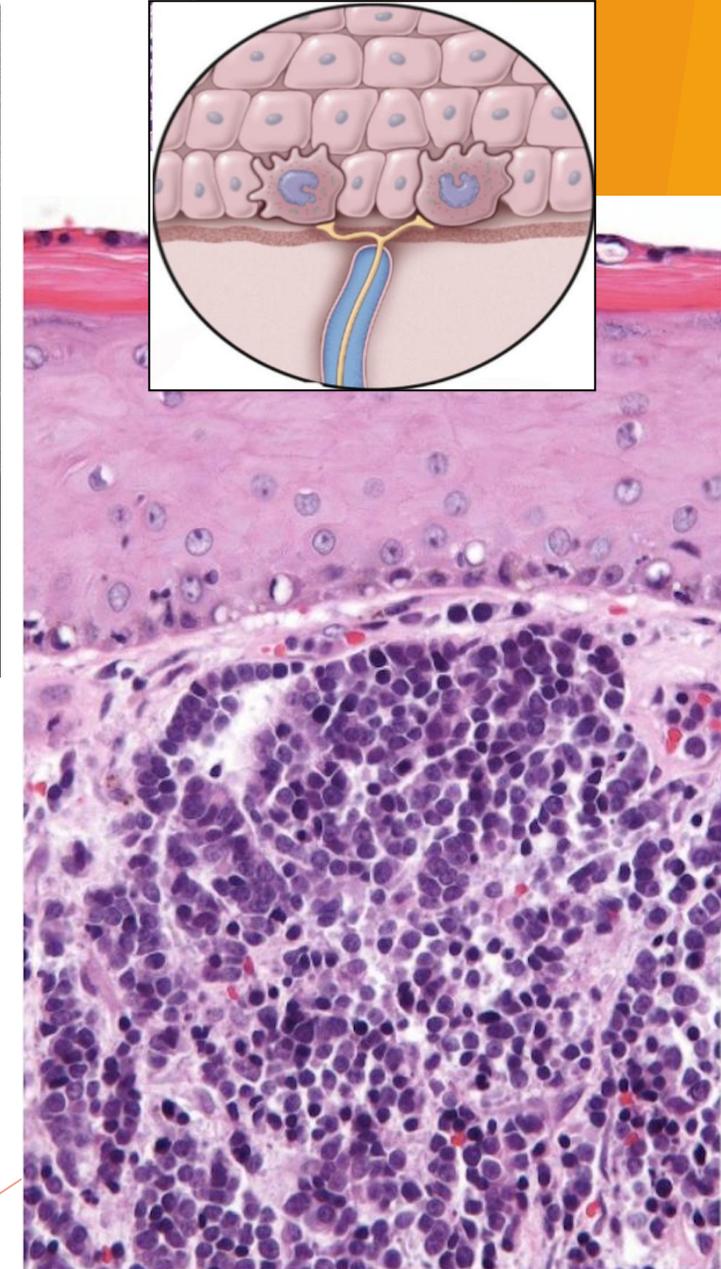


Carcinoma de células de Merkel

- ❖ Carcinoma neuroendocrino primario cutáneo.
- ❖ Afecta a pacientes añosos en regiones de daño solar crónico o en inmunodeprimidos.
- ❖ Clínica → A E I O U
- ❖ Puede asociarse con otros tumores (34% con SCC)



- ❖ En 1875 Friedrich S. Merkel describió las células de Merkel.
- ❖ Las llamó *células Tastzellen* (*células táctiles*) suponiendo que tenían una **función táctil sensorial**.
- ❖ Localizadas en epidermis en relación de la salida de las glándulas salivares ecrinas y se comunican con las terminaciones nerviosas.



- ❖ Incidencia está en aumento.
- ❖ Neoplasia infrecuente (<1%) y muy agresiva (mortalidad >50% a los 5 años).
- ❖ Segunda causa de muerte por cáncer de piel.
- ❖ Factores de riesgo:



- ❖ Edad avanzada (>50 años).
- ❖ Exposición a radiación ultravioleta.
- ❖ Inmunosupresión.
- ❖ Exposición crónica al arsénico.
- ❖ Alteraciones cromosómicas.
- ❖ Tratamiento metoxaleno o PUVA.
- ❖ *POLYOMAVIRUS.*

Histopatología.

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

- Células ovoides de escaso citoplasma, núcleos vesiculares (“sal y pimienta”)
- Se agrupan en **trabéculas** o nódulos hacia la hipodermis.
- **Mitosis** y cuerpos apoptóticos frecuentes.
- Infiltrado linfocitario variable
- Desmoplasia rara.
- Puede haber depósito de amiloide

VARIANTES

- Trabecular
- Célula intermedia
- Célula pequeña

Inmunohistoquímica

- Queratinas de bajo peso molecular + (AE1/AE3, EMA).
- CK 20 + (a diferencia de otras localizaciones)
- Marcadores neuroendocrinos + (CD56, cromogranina, sinaptofisina, enolasa neuronal específica).

Poliomavirus de células de Merkel (MCPyV)

- ❖ ADN vírico integrado en este tumor → factor oncogénico.
- ❖ Producción de antígenos virales y anticuerpos antivirales (CM2B4, CM5E1 y Ab3).



- ✓ El 80% CCM son MCPyV+ (IHQ o PCR)
- ✓ Los CCM combinados (CCM/SCC) son MCPyV-
- ✓ Asociación de SCC con MCPyV en pacientes inmunodeprimidos
- ✓ CCM CK20 negativo no se relaciona con MCPyV

El CCM no presenta inmunoexpresión para TTF-1, y su positividad ha sido reportada en casos excepcionales^{3,4} (tabla 1)^{13,31}.

5.2, antígeno de membrana epitelial (EMA) y marcador epitelial BER-EP4^{1,3,4}, citoqueratina 20 (es un marcador sensible y muy específico para CCM); las células de Merkel expresan un patrón de tinción en forma de gota paranuclear, presente en las células mitóticas así como en las células de la interfase; positiva en el 97% de casos, a veces con positividad focal y débil, la pérdida de expresión ha sido descrita en menos del 5% de CCM (fig. 5A-C).



Conclusiones

- ❖ El carcinoma de células de Merkel es una entidad con gran agresividad biológica.
- ❖ Se presenta combinado con otras neoplasias con frecuencia.
- ❖ Nuestro caso, a pesar de una resección amplia, mostró metástasis a distancia predominantemente del componente de célula pequeña con un inmunofenotipo no concordante.

¡Gracias por su atención!

