

METÁSTASIS EN GLÁNDULA SUBMAXILAR DE UN CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL

Baudo J, Escudero Giachella E, Fernández M, Llano D.

Patología y Clínica Estomatológica. Facultad de Odontología de La Plata.

El carcinoma de células de Merkel o carcinoma neuroendocrino cutáneo es un tumor poco común, potencialmente agresivo, de pronóstico variable que asienta sobre lesiones actínicas, generalmente en cabeza y cuello. Las metástasis sistémicas y en ganglios linfáticos regionales son muy frecuentes.

El tumor se origina en las células de Merkel que son las únicas dérmicas que tienen gránulos intracelulares neurosecretorios, se caracteriza por la existencia de alta tasa de mitosis por campo, focos de necrosis tumoral e invasión vascular y linfática (1).

Presentamos el caso clínico de un paciente masculino de 58 años de edad, con antecedentes tabáquicos y operado de un carcinoma neuroendocrino cutáneo primario en región geniana izquierda dos años. A la inspección presenta un tumor laterocervical izquierdo a nivel de la submaxilar, de 3 cm de diámetro y 8 meses de evolución, a la palpación se detecta la presencia de una adenopatía yugulodigástrica dura y adherida a planos profundos, de unos 2,5 cm de diámetro.

Se realizó PAAF de la lesión, que fue informada de nódulo en glándula submaxilar compatible con un tumor maligno de alto grado citológico y probable origen linforeticular.

Se le indicó hemograma, coagulograma y bioquímica sanguíneas que fueron normales, serologías que resultaron negativas para toxoplasma, VHB, VHC y VIH.

Se solicitó TAC cérvico torácico abdominal para el diagnóstico de extensión, informando de la presencia de un nódulo de glándula submaxilar de 17 mm de extensión y de una masa ganglionar en espacio yugulocarotideo que se extendía desde fosa pterigomaxilar hasta espacio parafaríngeo izquierdo, con trombosis de la vena yugular.

Se realizó biopsia de la adenopatía cervical cuyo resultado fue de ganglio linfático metastatizado por un carcinoma indiferenciado neuroendocrino, de origen en células de Merkel.

Fue derivado al Servicio de Cirugía Maxilofacial para la submaxilectomía y vaciamiento radical cervical izquierdo. El diagnóstico histológico definitivo de la pieza quirúrgica fue de carcinoma neuroendocrino cutáneo metastático.

El paciente fue remitido al Servicio de Oncología donde recibe tratamiento radioterápico.

El tumor de células de Merkel o carcinoma neuroendocrino cutáneo aparece como una lesión nodular grisácea. El hecho de que la mayoría de ellos asienten en zonas de exposición solar, como cabeza, cuello y extremidades, hace sospechar de la luz solar como factor etiológico primordial. Parece

existir una asociación con trastornos relacionados con la exposición solar, como la queratosis actínica y el carcinoma de células basales. También se ha relacionado con lesiones que producen irritación crónica de la piel, como la psoriasis, enfermedad de Bowen o las fístulas arteriovenosas.

Histológicamente tiene un amplio diagnóstico diferencial que incluye el linfoma de célula pequeña, metástasis del carcinoma de célula pequeña de pulmón y el melanoma maligno.

El diagnóstico diferencial clínico debe realizarse principalmente con carcinoma basocelular, carcinoma a células escamosas, melanoma amelanótico, queratoacantoma, linfoma, micosis fungoide y metástasis cutáneas.

Debido a que las recidivas locales y las metástasis son frecuentes, se debe realizar un buen examen físico para valorar la implicación ganglionar, y para la diseminación sistémica la radiología de tórax y la tomografía computarizada.

Aunque en un principio fueron descritos como tumores de bajo potencial maligno, actualmente se considera una neoplasia muy agresiva (2).

En la actualidad se considera como tratamiento de elección la cirugía seguida de radioterapia. En el caso que presentamos, se aplicó como tratamiento inicial la cirugía. El tratamiento de las metástasis regionales, basado en cirugía y radioterapia realizadas posteriormente obtuvo una rápida respuesta que seguimos evaluando después de un año (3) (4).

Aunque se trata de tumores de estirpe cutánea, de interés primordial para los dermatólogos, el hecho de que se localicen principalmente en cabeza y cuello, con tendencia a las metástasis cervicales, hace que para los odontólogos sea interesante su conocimiento.

BIBLIOGRAFÍA:

1- Llombart B, Monteagudo C, López-Guerrero JA, Carda C, Jorda E, Sanmartin O, Almenar S, Molina I, Martin JM, Llombart-Bosch A. Clinicopathological and immunohistochemical analysis of 20 cases of Merkel cell carcinoma in search of prognostic markers. *Histopathology* 46:622-634. 2005

2 - Brenner B, Sulkes A, Rakowsky E, Feinmes-ser M, Yukelson A, Bar-Haim E, Katz A, Idelevich E, Neuman A, Barhana M, Fenig E. Second neoplasms in patients with Merkel cell carcinoma. *Cancer*; 91:1358-1362. 2001

3 - Allen PJ, Bowne WB, Jaques DP, Brennan MF, Busam K, Coit DG. Merkel cell carcinoma: prognosis and treatment of patients from a single institution. *J Clin Oncol*; 23:2300-2309. 2005

4 - Savage P, Constela D, Disher C, Thomas JM, Gore ME. The natural history and management of Merkel Cell Carcinoma of skin: a review of 22 patients treated at the Royal Marsden Hospital. *Clin Oncol*; 9: 164-167. 1997