

# Tumor de células de Merkel

Merkel cell tumor

► John Jairo Franco<sup>1,2</sup>, Diana Karina Tobón<sup>2</sup>, Freddy Galvis<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Grupo Oncología Clínica, Oncólogos Asociados de Imbanaco (Cali, Colombia).

<sup>2</sup>Profesor asociado, Departamento de Medicina Interna, Universidad del Valle (Cali, Colombia).

<sup>3</sup>Médico Servicio Social Obligatorio, Oncólogos Asociados de Imbanaco (Cali, Colombia).

<sup>4</sup>Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Interna, Universidad del Valle (Cali, Colombia).

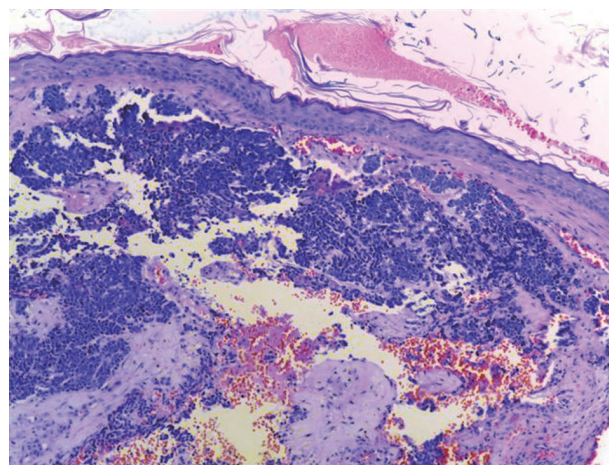
Se presentan los hallazgos clínicos e histopatológicos de una mujer de 74 años, natural del Cairo (Valle, Colombia) y procedente de Palmira (Valle, Colombia), con antecedente de taquicardia paroxística; fue evaluada por el grupo de oncología el 27 de febrero del 2012 por un cuadro clínico de cuatro meses de evolución consistente en la aparición de



**Figura 1.** Lesión tumoral en la región cigomática derecha.

una masa ulcerada en la región cigomática derecha, de crecimiento progresivo, asociada a telangiectasia y prurito intenso.

Durante la exploración clínica, se apreció una neoplasia con bordes menores a un centímetro próximos a la región orbital derecha. La tumoración presentaba una distribución granular, exofítica, ulcerada y con necrosis (figura 1). No se documentaron adenopatías anormales en los territorios evaluables. Se realizó una biopsia que reportó inicialmente un tumor de células pequeñas con alto grado de malignidad. El estudio de inmunohistoquímica evaluó la expresión de BCL2, TDT, CD7, cromogranina, enolasa neuronal específica (ENE), Ck7, Ck20, EMA, AE1/AE3, sinaptofisina, CD30, ciclina, CD10, CD79, LCA, CD20, Bcl6, CD4, CD23 y CD79.



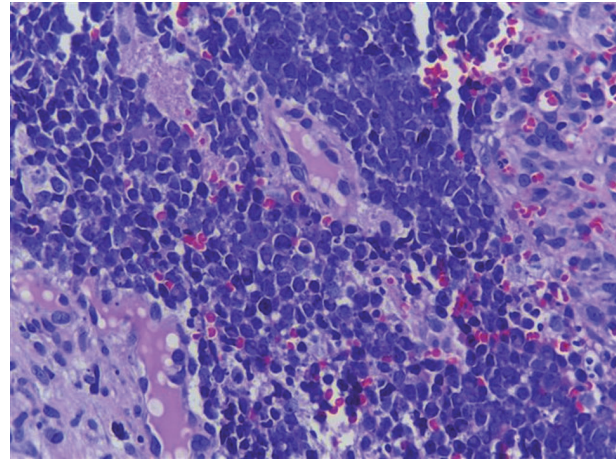
Fuente: cortesía Consuelo Santamaría, MD, Departamento de Patología, Centro Médico Imbanaco (Cali, Colombia).

**Figura 2.** Carcinoma de células de Merkel (hematoxilina y eosina). Lesión de células pequeñas y azules dispuestas en nidos sólidos y en hileras sin reacción estromal.

#### DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: John Jairo Franco, MD. Grupo Oncología Clínica, Oncólogos Asociados de Imbanaco (Cali, Colombia). Carrera 38A N° 5A-76 Piso 2 (Cali, Colombia). Teléfono: 312 757 0368. Correo electrónico: johnjairofranco1957@hotmail.com  
 Fecha de recepción: 15 de febrero del 2012. Fecha de aprobación: 14 de marzo del 2012.  
 Declaración de conflictos de interés: Ninguno.

Los resultados fueron equívocos sin poder lograr un diagnóstico conclusivo, por lo que se recomendó tomar una nueva biopsia más estudios complementarios. En la segunda evaluación, se observó piel de espesor parcial hasta la dermis reticular, con una lesión tumoral de células pequeñas y azules, dispuestas en nidos sólidos y en hileras sin reacción estromal (figura 2). Estas células expresaron citoqueratina 20 (citoplasmático y paranuclear) en pequeños glóbulos y ENE intensamente. También se encontró positividad para neurofilamentos y ausencia de reactividad para BERP4, CD45, CD20 y cromogranina (figura 3). El índice de proliferación celular medido por el Ki-67 fue del 80% y el diagnóstico final correspondió con un carcinoma de células de Merkel.



Fuente: cortesía Consuelo Santamaría, MD, Departamento de Patología, Centro Médico Imbanaco (Cali, Colombia).

**Figura 3.** Positividad para citoqueratina 20 intracitoplasmática y paranuclear.