

Resumen #759

Carcinoma de células de Merkel: Características clínico patológicas de una neoplasia agresiva de infrecuente presentación.

<sup>1</sup>Rodríguez N, <sup>1</sup>Volmaro K, <sup>1</sup>Martínez M, <sup>1</sup>Pets E, <sup>1</sup>Pignata L, <sup>1</sup>Machado J, <sup>1</sup>Bula Galli N, <sup>2</sup>Herrero MV

<sup>1</sup>III Cátedra de Patología Hospital Pediátrico; <sup>2</sup>III Cátedra de Patología Hospital Pediátrico y Servicio de anatomía patológica Hospital Córdoba

**Persona que presenta:**

Pets E, evelinpets@gmail.com

**Área:**

Básica

**Resumen:**

**Introducción:** El carcinoma de células de Merkel (CCM) es un carcinoma de piel infrecuente, de comportamiento agresivo, con alta recurrencia. Descrito por primera vez por Toker en 1972 bajo el nombre de carcinoma trabecular. Etiología asociada a polioma virus de células de Merkel y exposición crónica a rayos ultravioletas., de mayor incidencia en pacientes de edad avanzada, (sexta y octava década). Localizado en piel foto expuesta, siendo cabeza y cuello las más afectadas.

**Presentación del caso:** Paciente de sexo masculino de 93 años que consultó por tumoración retroauricular derecha de 2 meses de evolución. Recibimos exéresis de la lesión nodular de 7 x 4, 5 x 2,5 cm. de color pardo rojizo y por separado piel de 10 x 5 cm con lecho cruento. Los materiales se procesaron con técnicas habituales y se colorearon con hematoxilina/eosina y técnicas de inmunohistoquímica (IHQ). A la microscopía óptica se observó piel con una proliferación neoplásica maligna, infiltrante y ulcerada, cuyas células se observaron en una disposición difusa, de tamaño intermedio, núcleos con anisocariosis, hiperchromasia, frecuentes figuras de mitosis y escaso citoplasma. Se realizó el diagnóstico diferencial con carcinoma escamoso, linfoma y carcinoma de células pequeñas. Resultados de IHQ: CK 20 + (patrón dot), CD 45-, Enolasa + y P 63-.

**Conclusión:** Reportamos un caso de CCM, de infrecuente presentación, destacando aspectos clínico patológicos, diagnósticos diferenciales, resaltando el valor de las técnicas de IHQ para arribar al diagnóstico correcto.

**Palabras Clave:**

piel; carcinoma; inmunohistoquímica

Merkel cell carcinoma: Clinical pathological characteristics of an aggressive neoplasia of infrequent presentation

<sup>1</sup>Rodríguez N, <sup>1</sup>Volmaro K, <sup>1</sup>Martínez M, <sup>1</sup>Pets E, <sup>1</sup>Pignata L, <sup>1</sup>Machado J, <sup>1</sup>Bula Galli N, <sup>2</sup>Herrero MV

<sup>1</sup>III Cátedra de Patología Hospital Pediátrico; <sup>2</sup>III Cátedra de Patología Hospital Pediátrico y Servicio de anatomía patológica Hospital Córdoba

**Persona que presenta:**

Pets E, evelinpets@gmail.com

**Abstract:**

**Introduction:** Merkel-cell carcinoma is a rare and aggressive skin malignancy with high rate of recurrence. It was described for the first time in 1972 by Toker, who nominated it as trabecular carcinoma. Its etiology is associated to a Polyomavirus of Merkel cells and ultraviolet rays chronic exposition, and has its highest incidence rate in old age patients (sixth to eight decade). It localizes in sun-exposed skin, being the head and neck the most affected zones.

**Case presentation:** 93 years old male patient consults for presenting a 2 month history nodule located behind the right ear. An exeresis of the nodular lesion was received, its dimensions were 7 x 4, 5 x 2, 5 cm, and its color was reddish brown. Separately, a 10 x 5 cm piece of skin with exposed tissue bed was obtained. Both of the material were processed with standard methods and stained with hematoxylin/eosin and immunohistochemistry (IHC) techniques. Optical microscopy exam showed skin with a malignant, infiltrating and ulcerated neoplastic proliferation. Tumor cells of medium size were arranged in a diffuse way, its nucleus showed anisocariosis, hyperchromasia and frequent mitosis figures; the cytoplasm was scarce. Differential diagnosis was realized with squamous cell carcinoma, lymphoma and small cell carcinoma. The IHC results were: CK 20+ (dot pattern), CD 45-, enolase + and P 63-.

**Conclusion:** we report a case of MCC, of infrequent presentation, highlighting clinical-pathologic aspects, differential diagnosis and emphasizing the role of IHC techniques to achieve a right diagnosis.

**Keywords:**

skin; carcinoma; immunohistochemistry