

HISTOPATOLOGÍA

Carcinoma espinocelular cutáneo pigmentado: descripción de dos casos

Resumen.—El carcinoma espinocelular es el segundo tumor cutáneo maligno más frecuente y, sin embargo, su forma pigmentada raramente se describe en la literatura.

Presentamos dos casos de neoplasias cutáneas pigmentadas cuyo estudio histopatológico demostró que se trataba de carcinomas espinocelulares moderadamente diferenciados con presencia de pigmento melánico en las células neoplásicas, en los melanocitos dendríticos y, situados entre ellas, en los histiocitos del estroma.

La variedad pigmentada del carcinoma espinocelular debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de las lesiones pigmentadas de la piel, mucosas y semimucosas.

Palabras clave: Carcinoma espinocelular pigmentado. Melanocitos. Melanina. Melanosomas.

L. CARRASCO*
J. FORTES**
J. L. SARASA**
M. C. MORENO**
M. J. IZQUIERDO*
M. A. SÁEZ*
M. A. PASTOR*
M. C. FARÍÑA*
L. MARTÍN*
L. REQUENA*

* Servicio de Dermatología.
** Servicio de Anatomía Patológica.
Fundación Jiménez Díaz.
Universidad Autónoma de Madrid.

Correspondencia:

LORETO CARRASCO SANTOS. Servicio de Dermatología. Fundación Jiménez Díaz. Avda. Reyes Católicos, 2. 28040 Madrid.

Aceptado el 22 de noviembre de 1999.

INTRODUCCIÓN

El pigmento melánico puede encontrarse en diferentes neoplasias de la piel tanto melanocíticas como no melanocíticas, incluyendo principalmente nevo melanocítico, melanoma, queratosis seborreica, queratosis solar pigmentada, papulosis bowenoide, carcinoma basocelular pigmentado, enfermedad de Bowen y enfermedad de Paget. Con menos frecuencia también se han descrito células conteniendo melanina en tumores viscerales, de estirpe epitelial, mesenquimal o con diferenciación neuroendocrina como carcinoide bronquial, carci-

noma medular de tiroides, hepatoblastoma, adenocarcinoma de mama y anorrectal y teratoma ovárico (1).

El carcinoma espinocelular es el segundo tumor cutáneo maligno más frecuente, contrastando la escasez de bibliografía referente a su variedad pigmentada. Se han descrito casos de carcinomas espinocelulares pigmentados localizados en córnea, conjuntiva, mucosa oral y laringe (2), pero tan sólo hemos encontrado seis casos previamente descritos en la piel (3-7) (tabla I).

Recientemente se ha descrito una nueva neoplasia denominada tumor melanocítico-escamoso dérmico.

TABLA I: RESUMEN DE LOS CASOS PUBLICADOS DE CARCINOMA ESPINOCELULAR PIGMENTADO CUTÁNEO

Caso	Autor	Referencia	Edad	Sexo	Localización	Diagnóstico clínico
1	Jurado y cols.	3	84	V	Región frontotemporal	Melanoma
2	Jurado y cols.	3	53	V	Nariz	CBC
3	Kossard y cols.	4	79	V	Oreja	Melanoacantoma
4	Umlas y cols.	5	72	F	Pierna	¿?
5	Núñez y cols.	6	73	V	Mejilla	Melanoma
6	Matsumoto y cols.	7	70	V	Escroto	Melanoma
7	Caso 1	Este artículo	77	V	Frente	CBC
8	Caso 2	Este artículo	81	V	Mejilla	Recidiva CEC

CBC: carcinoma basocelular. CEC: carcinoma espinocelular.

mico en el que tanto el componente melanocítico como el epitelial se encuentran íntimamente entremezclados, en proporción muy similar, exhibiendo ambos características histológicas de malignidad, por lo que no debe ser considerado como una «colisión» de carcinoma de células escamosas y melanoma maligno (8).

Presentamos dos casos de carcinoma espinocelular pigmentado de localización cutánea y revisamos la literatura de esta variante clinicopatológica de carcinoma espinocelular.

DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS

Caso 1

Paciente masculino de 77 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que acudió a nuestra consulta por presentar desde hacía más de 1 año una pápula redondeada de coloración discretamente pardusca y translúcida, localizada en la región frontal derecha. La lesión mostraba una superficie friable, consistencia firme y ligera induración al tacto. Medía alrededor de 1,5 cm de diámetro y sus bordes eran perlados, sin telangiectasias superficiales. Con el juicio clínico de carcinoma basocelular pigmentado se realizó biopsia-extirpación.

Caso 2

Varón de 81 años con antecedentes de carcinoma espinocelular superficial en labio inferior, carcinoma basocelular en mejilla izquierda y carcinoma espinocelular infiltrante en área malar derecha. Ninguno de estos carcinomas era pigmentado clínicamente. El carcinoma espinocelular de la región malar derecha infiltraba la órbita homolateral y se extendía también a la glándula parótida derecha. Fue extirpado quirúrgicamente, con exéresis de todos los tejidos afectados, incluyendo osteotomía en la órbita derecha y parotidectomía parcial de la glándula afectada. Acudió a consulta por la aparición de una nueva lesión en la región orbitaria frontal derecha. En la exploración física presentaba una pápula eritematopardusca con sangrado al mínimo traumatismo. La lesión medía aproximadamente 2 cm de diámetro mayor y al tacto parecía discretamente indurada. Con el juicio clínico de recidiva de su carcinoma espinocelular se realizó biopsia-extirpación.

HISTOPATOLOGÍA

El estudio histopatológico de ambas lesiones reveló trabéculas de células escamosas moderadamente diferenciadas. Se trataba de células epiteliales, grandes, con citoplasma eosinófilo abundante; focalmente se observaba pleomorfismo nuclear y mitosis atípicas. De forma ocasional en el espesor de los islotes tumorales aparecían perlas córneas con queratinización paraqueratósica (Fig. 1). Las lesiones mostraban en su base un infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario y reacción desmoplásica. Lo más llamativo consistía en la presencia de abundante depósito de pigmento melánico tanto en las células neoplásicas como en melanocitos dendríticos y en algunos histiocitos del infil-

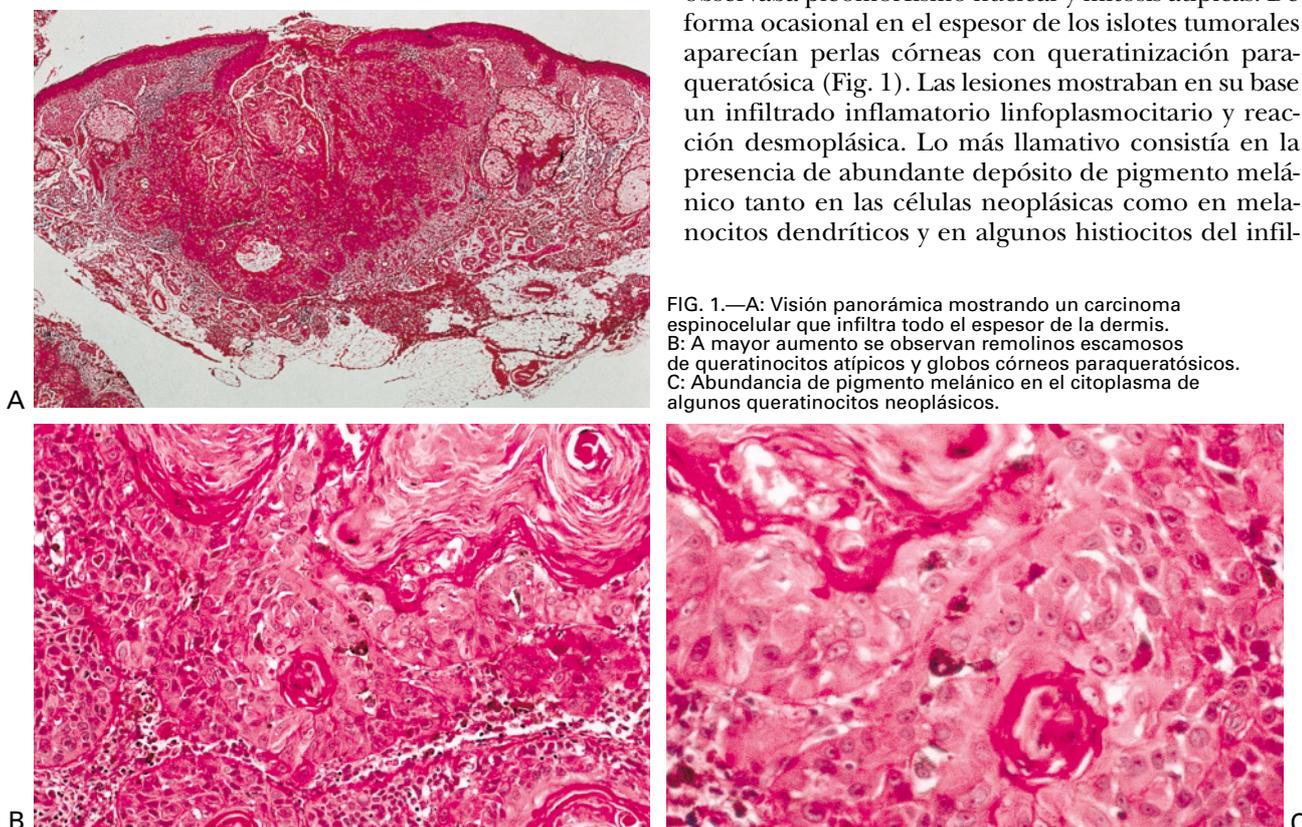


FIG. 1.—A: Visión panorámica mostrando un carcinoma espinocelular que infiltra todo el espesor de la dermis. B: A mayor aumento se observan remolinos escamosos de queratinocitos atípicos y globos córneos paraqueratósicos. C: Abundancia de pigmento melánico en el citoplasma de algunos queratinocitos neoplásicos.

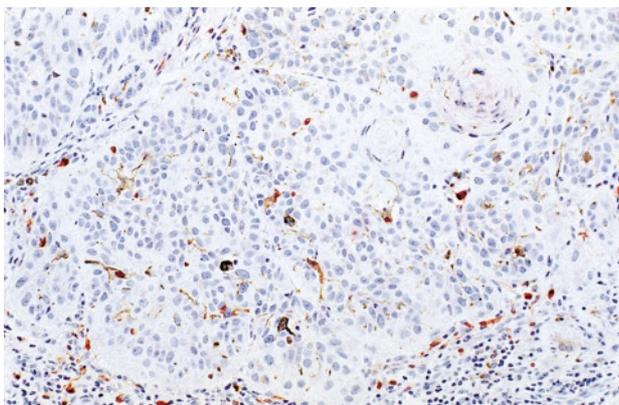


FIG. 2.—El estudio inmunohistoquímico de la proteína S-100 demostró numerosos melanocitos dendríticos salpicados entre los queratinocitos neoplásicos.

trado inflamatorio presente en el estroma tumoral. En ambas lesiones el estudio inmunohistoquímico de la proteína S-100 demostró abundantes melanocitos dendríticos salpicando los islotes epiteliales del carcinoma espinocelular (Fig. 2).

DISCUSIÓN

La existencia de la forma pigmentada del carcinoma espinocelular es conocida desde principios de siglo, pero, sin embargo, existen muy pocos casos descritos en la literatura.

Algunos autores consideran la presentación cutánea de esta variante de carcinoma espinocelular como excepcional y para otros puede llegar a representar del 7 al 25% de la totalidad de los carcinomas espinocelulares de la piel. Esta disparidad en las cifras podría deberse a que la cantidad de pigmento melánico suele ser muy escasa y se halla disperso en el seno de la neoformación, pudiendo resultar difícil su identificación.

Estos tumores muestran las mismas características clínicas e histopatológicas que los carcinomas espinocelulares no pigmentados, pero incluyen además algunas células neoplásicas con pigmento, melanófagos y melanocitos dendríticos. Obviamente el grado de pigmentación no influye en el pronóstico, pero puede ser que la pigmentación lleve a una consulta dermatológica más precoz. Aunque el número de casos recogidos en la literatura es muy escaso como puede observarse en la tabla I, el diagnóstico clínico de la entidad es muy difícil y parece existir cierta predisposición de estos tumores por localizarse en la región cefálica.

El mecanismo de pigmentación podría ser superponible al establecido para la pigmentación de piel y mucosas normales. Algunos melanocitos preexistentes son incluidos secundariamente en la proliferación tumoral. Los gránulos de melanina contenidos en los melanosomas se transfieren mediante procesos

dendríticos de los melanocitos a los queratinocitos adyacentes, siendo fagocitados por estos últimos activamente, proceso denominado citocrinia. Se ha propuesto la existencia de lectinas de membrana implicadas en el reconocimiento de los melanosomas por parte de los queratinocitos (9). Al conjunto de queratinocitos neoplásicos relacionados con un melanocito podríamos denominarlo unidad melanocitaria-epidérmica neoplásica.

En contraste con lo que sucede en condiciones fisiológicas, los melanocitos en los carcinomas espinocelulares pigmentados contienen un gran número de melanosomas debido probablemente a una transmisión reducida del pigmento a las células tumorales.

Consideramos que este tipo de carcinoma de células escamosas debe ser incluido en el diagnóstico diferencial de las lesiones pigmentadas de la piel.

Abstract.—Squamous cell carcinoma is the second most frequent malignancy of the skin, although pigmented squamous cell carcinoma is uncommonly referred in the literature.

We report two cases of pigmented neoplasms whose histopathologic study disclosed a moderately differentiated squamous cell carcinoma with melanin within neoplastic cells, in dendritic melanocytes between neoplastic cells and in the melanophages of the neoplastic stroma.

The pigmented variant of squamous cell carcinoma should be included in the differential diagnosis of pigmented lesions of skin and mucous membranes.

Carrasco L, Fortes J, Sarasa JL, Moreno MC, Izquierdo MJ, Sáez MA, Pastor MA, Fariña MC, Martín L, Requena L. Pigmented squamous cell carcinoma of the skin: a report of two cases. Actas Dermosifliograf 2000;91:39-42.

Key words: Pigmented squamous cell carcinoma. Melanocytes. Melanin. Melanosomas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruck P, Kaiserling E. Melanin-containing hepatoblastoma with endocrine differentiation. An immunohistochemical and ultrastructural study. *Cancer* 1993;72:361-8.
2. Carrascosa JM, Fernández MT, Fuente MJ, Ribera M, Ferrándiz C. Carcinoma escamoso pigmentado de la mucosa oral. *Actas Dermosifliogr* 1995;86:459-61.
3. Jurado I, Sáez A, Luelmo J, Méndez I, Rey M. Pigmented squamous cell carcinoma of the skin: report of two cases and review of the literature. *Am J Dermatopathol* 1998; 20:578-81.
4. Kossard S, Cook D. Pigmented squamous cell carcinoma with dendritic melanocytes. *Australas J Dermatol* 1997;38:145-7.
5. Umlas J, Liteplo M, Ucci A. Squamous carcinoma *in situ* of the skin containing premelanosomes, with melanocytic colonization of the tumor. *Hum Pathol* 1999;30:530-2.

6. Núñez M, De las Heras E, Fernández de Misa R, Sánchez E, Rocamora A, Moreno R. Carcinoma espinocelular pigmentado en paciente con melanoma maligno. *Actas Dermosifliogr* 1993;84:4163-6.
7. Matsumoto M, Sonobe H, Takeuchi T, Furihata M, Iwata J, Ikeda M, Ohtsuki Y. Pigmented squamous cell carcinoma of the scrotum associated with a lentigo. *Br J Dermatol* 1999; 141:132-6.
8. Pool S, Manieei F, Clark W, Harrist T. Dermal squamo-melanocytic tumor: a unique biphenotypic neoplasm of uncertain biological potential. *Human Pathol* 1999;30: 525-9.
9. Cerdan D, Redziniak G, Bourgeois CA, Monsigny M, Kieda C. C32 human melanoma cell endogenous lectins: characterization and implication in vesicle-mediated melanin transfer to keratinocytes. *Exp Cell Res* 1992;203:164-73.