



# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
www.actasdermo.org



## CARTA AL DIRECTOR

### Características clínicas del carcinoma de células de Merkel



### Clinical Features of Merkel Cell Carcinoma

Sra. Directora:

Hemos leído con interés el exhaustivo artículo de revisión del carcinoma de células de Merkel (CCM) realizado por Llombart et al. publicado en marzo de 2017 en *ACTAS DERMO-SIFILIOGRÁFICAS*<sup>1</sup>. Los autores describen las características clínicas de este tumor cutáneo como una tumoración nodular única, firme, de coloración eritematosa, violácea o púrpura, bien delimitada y móvil con respecto a planos profundos. De acuerdo con esta descripción, el CCM carece de unas características clínicas demasiado específicas. Como comentan también Llombart et al., recientemente se ha definido el acrónimo AEIOU (Asintomático, Expansión rápida, Inmunosupresión, mayores de 50 años —old— y exposición Ultravioleta)<sup>2</sup>. Sin embargo, la sospecha diagnóstica de CCM se plantea como primera opción solamente en el 1% de todos los casos<sup>2</sup>. La característica distintiva más importante que varios autores enfatizan es que tiende a ser un tumor asintomático de rápido crecimiento (63% de los pacientes en una encuesta reportaron un rápido crecimiento de sus tumores dentro de los 3 meses)<sup>2</sup>. Debido a que hay pocos estudios centrados en las características clínicas del CCM, nos propusimos analizar las características de nuestra serie de pacientes con CCM y observamos 2 patrones clínicos distintos relacionados con la localización de los tumores en áreas fotoexpuestas o en áreas no fotoexpuestas<sup>3</sup>. En nuestra experiencia, los tumores situados en la piel expuesta al sol suelen presentarse como tumores de superficie erosionada, a menudo sangrantes, mientras que los ubicados en áreas no expuestas al sol tienden a presentarse como lesiones nodulares no erosionadas, con frecuencia multilobuladas

y de superficie lisa y brillante. Todas son de crecimiento rápido. Las lesiones fotoexpuestas tienden a tener menos de 2 cm de diámetro (quizá porque son más fáciles de detectar por el paciente) y son más frecuentes en varones de edad avanzada, mientras que los tumores no fotoexpuestos son más grandes y por lo general afectan a pacientes más jóvenes. Las lesiones fotoexpuestas son difíciles de distinguir de los tumores cutáneos más comunes como el carcinoma de células escamosas. Sin embargo, las lesiones no fotoexpuestas suelen presentarse como lesiones nodulares no erosionadas, con una superficie lisa y brillante y muchas veces son multilobuladas. En nuestra experiencia este aspecto clínico en un tumor de rápido crecimiento tiene cierta especificidad y puede sugerir el diagnóstico clínico de CCM antes de realizar la biopsia.

### Bibliografía

1. Llombart B, Requena C, Cruz J. Update on Merkel Cell Carcinoma: Epidemiology, Etiopathogenesis, Clinical Features, Diagnosis, and Staging. *Actas Dermosifiliogr.* 2017;108:108–19.
2. Heath M, Jaimes N, Lemos B, Mostaghimi A, Wang LC, Peñas PF, et al. Clinical characteristics of Merkel cell carcinoma at diagnosis in 195 patients: The AEIOU features. *J Am Acad Dermatol.* 2008;58:375–81.
3. Marcoval J, Ferreres JR, Penín RM, Pérez D, Viñals JM. Merkel cell carcinoma: differences between sun-exposed and non-sun-exposed variants—a clinical analysis of 36 cases. *Dermatology.* 2014;229:205–9.

J. Marcoval\* y J.R. Ferreres

*Servei de Dermatologia, Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jmarcoval@bellvitgehospital.cat](mailto:jmarcoval@bellvitgehospital.cat) (J. Marcoval).