

Notas cortas

Metástasis mamaria del carcinoma de células de Merkel de la piel: a propósito de un caso diagnosticado erróneamente por punción aspiración con aguja fina

M.S. Montalbán Romero, J. García Solano, C. Sánchez Sánchez y M. Pérez-Guillermo

Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Santa María del Rosell, Cartagena.

A propósito del artículo publicado por Mosquera-Martínez y cols. en *Patología* (1) con el título "Metástasis mamaria del carcinoma de células de Merkel de la piel", queremos aportar un caso que hemos tenido la oportunidad de estudiar recientemente por medio de punción aspiración con aguja fina (PAAF). Su interés estriba en la escasez de referencias bibliográficas en este ámbito (1-3) y, sobre todo, en la posibilidad de que citológicamente este tumor pueda confundirse con otras neoplasias, particularmente si se desconocen los antecedentes clínicos, tal como ocurrió en esta ocasión.

Una mujer de 80 años de edad fue remitida a la consulta de citología clínica por el Centro de Detección de Cáncer de Mama de nuestra Comunidad Autónoma porque presentaba un nódulo de 2 cm de diámetro situado en el cuadrante superoexterno de la mama derecha. En la exploración se palpaba un nódulo móvil, superficial y bien delimitado que no afectaba a la piel. El aspirado obtenido por PAAF era muy hemático. Los extendidos eran muy celulares y estaban constituidos por núcleos redondos y ovoides, desprovistos de citoplasma, que se disponían aisladamente o formando pequeños acúmulos poco cohesivos; no se observaban nucléolos, pero sí había frecuentes mitosis y cuerpos apoptóticos (Fig. 1). A pesar de la ausencia de cuerpos linfoglandulares, el diagnóstico citológico fue de linfoma no hodgkiniano de alto grado de malignidad, recomendándose la extirpación quirúrgica del nódulo para su correcto estudio e inmunofenotipificación. El nódulo remitido para estudio anatomopatológico medía 2 cm de diámetro mayor, era de consistencia elástica blanda y estaba localizado a 1,5 cm de profundidad con respecto a la epidermis; por fuera se reconocía tejido mamario.

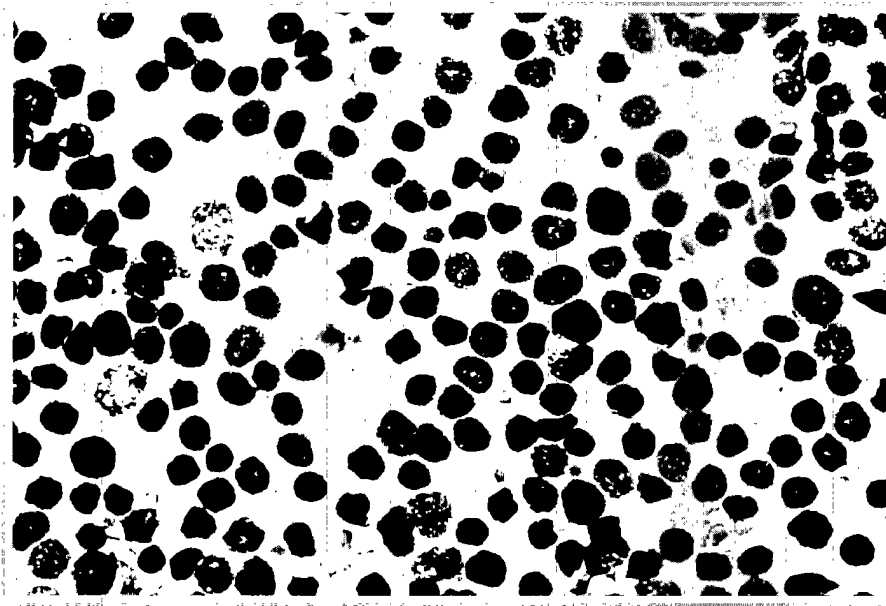


Figura 1. PAAF del nódulo mamario. Obsérvese el patrón pseudoinfiltrativo (original, Diff-Quik $\times 500$).

En el estudio histológico del nódulo se observó una neoplasia constituida por nidos y trabéculas separadas por tractos conectivos. Las células tumorales eran redondas, los citoplasmas poco evidentes y la cromatina finamente granular; había frecuentes mitosis y apoptosis. El estudio inmunohistoquímico reveló una intensa positividad focal paranuclear para un *cocktail* de citoqueratinas monoclonales (AE1-AE3) (Fig. 2); también se observó positividad débil y difusa para los anticuerpos policlonales enolasa neural específica y cromogranina A. La tinción para CD45 fue negativa. Según los hallazgos histológicos e inmunohistoquímicos, se emitió el diagnóstico de carcinoma de células de Merkel, probablemente metastásico. Este diagnóstico motivó la búsqueda de los antecedentes clínicos de la paciente, que revelaron que hacía 3 años se le había extirpado un carcinoma de células de Merkel del párpado y que sor-

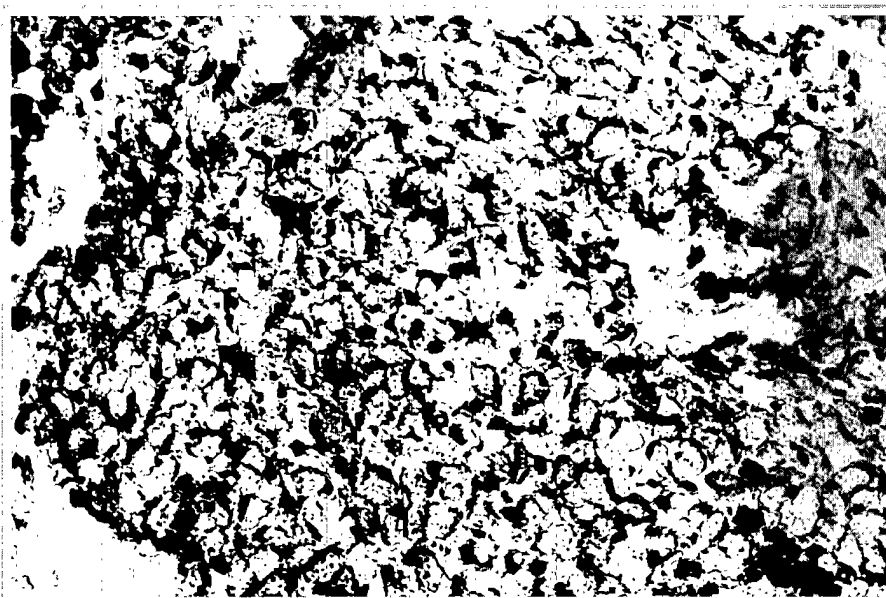


Figura 2. Corte histológico del nódulo mamario. Se observa una intensa positividad focal paranuclear para un *cocktail* de citoqueratinas (AE1-AE3) 3-amino, 9-etilcarbazol (original, tinción nuclear con hematoxilina de Harris $\times 500$).

prendentemente había sido motivo de publicación (4). La cuidadosa revisión de las preparaciones citológicas de los aspirados mamarios teñidos con Diff-Quik demostró la presencia de las típicas semilunas o *caps* que se habían observado en los aspirados del tumor primario (4).

Este caso confirma el potencial metastásico a distancia y en lugares infrecuentes del carcinoma de células de Merkel (1, 5, 6), y justifica la inclusión de las metástasis de esta neoplasia en el diagnóstico diferencial de los aspirados de los tumores mamarios constituidos por células redondas medianas y pequeñas. Nosotros queremos resaltar el aspecto citopatológico pseudolinfomatoso de estos tumores y hacer hincapié en la búsqueda de las típicas semilunas paranucleares o *caps*, porque a nuestro juicio permiten un diagnóstico citológico correcto (4). También insistimos en la necesidad de conocer los antecedentes clínicos de los pacientes que acuden a la consulta de citología clínica, con frecuencia omitidos en las peticiones de estudio citológico por el clínico que remite al paciente o por el patólogo que realiza las punciones. En el caso descrito, la sobrecarga asistencial y la carencia de soporte informático fueron las causas de este error diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mosquera Martínez, M.T., Menéndez León, L., Argüelles Torano, M., García Alonso, Y., Meana Moris, A. *Metástasis mamaria del carcinoma de células de Merkel de la piel*. Patología 1996; 29: 249-253.
2. Domanski, H.A. *Metastases to the breast from extramammary neoplasm. A report of six cases with diagnosis by fine needle aspiration cytology*. Acta Cytol 1996; 40: 1293-1300.
3. Rosen, P.P. *Metastases in the breast from non-mammary malignant neoplasms*. En: Rosen's Breast Pathology. Lippincott-Raven, Philadelphia 1997; 597-608.
4. Pérez-Guillermo, M., Solá-Pérez, J., Abad-Montaña, C., Pastor-Quirante, F.A., Montalbán-Romero, M.S. *Merkel cell tumor of the eyelid and the cytologic aspect in fine-needle aspirates: Report of a case*. Diagn Cytopathol 1994; 10: 146-151.
5. Rodríguez Costa, J., Rodríguez Paternina, E., Muñoz Aguilera, R. *Metástasis de un carcinoma de células de Merkel en un paciente con trasplante cardiaco, diagnosticado mediante PAAF*. Patología 1996; 29: 255-258.
6. Ro, J.Y., Ayala, A.G., Tetu, B., Ordóñez, N.G., El-Naggar, A., Grignon, D.J., Mackay, B. *Merkel cell carcinoma metastatic to the testis*. Am J Clin Pathol 1990; 94: 384-389.