

*Caso clínico***Carcinoma cutáneo pseudolinfoepitelial primario**

Silvia Paulina Méndez Martínez,¹ Teodoro Gurrola Morales,¹ Juan Pablo Castanedo Cazares,² Bertha Torres Álvarez²

RESUMEN

El carcinoma cutáneo pseudolinfoepitelial primario es una neoplasia maligna poco frecuente de histogénesis desconocida. Sus características histomorfológicas recuerdan al carcinoma pseudolinfoepitelial observado en otros órganos, y son: crecimiento sincicial de sábanas, islas o nidos (o los tres) de células epitelioideas atípicas localizadas en la dermis media y profunda, con un denso infiltrado inflamatorio de células plasmáticas. Es más frecuente en áreas expuestas al sol, sobre todo la cabeza y el cuello de adultos mayores. Se comunica un caso localizado en la concha de la oreja derecha de una mujer de 71 años. Se destaca la importancia de los estudios histopatológicos y de inmunohistoquímica para establecer el diagnóstico definitivo.

Palabras clave: carcinoma cutáneo pseudolinfoepitelial primario.

El carcinoma cutáneo pseudolinfoepitelial primario es un padecimiento pocas veces observado en dermatología. Su histogénesis es incierta, pero sus características histológicas guardan similitud con las del carcinoma pseudolinfoepitelial que afecta a otros órganos.^{1,2} Se manifiesta como un tumor dérmico constituido por sábanas de células grandes, po-

ABSTRACT

Cutaneous lymphoepithelioma-like carcinoma is an extremely rare malignant neoplasm with unclear histogenesis. Its histopathologic features are like those of lymphoepithelioma-like carcinoma occurring in other organs: is characterized by nodular growth of syncytial sheets, islands, and/or nests of atypical epithelioid cells in the middle and deep dermis associated with a dense lymphoid infiltrate with a variable plasma cell component. Cutaneous lymphoepithelioma-like carcinoma has a predilection for sun-exposed skin of the head and neck in elderly individuals. We present the case of a 71 year-old woman with a lymphoepithelioma-like carcinoma of the skin, in the concha of right ear. We stress the importance of histopathological and immunohistochemical studies for a definitive diagnosis.

Key words: primary cutaneous lymphoepithelioma-like carcinoma.

liédricas, de núcleo grande y nucléolo prominente en un fondo rico en infiltrado linfoplasmocitario. No posee características clínicas particulares.² Para que se le considere una lesión cutánea primaria, habitualmente se requiere descartar su origen exógeno con estudios de imagen e inmunohistoquímica.²

CASO CLÍNICO

Una mujer de 71 años de edad, sin antecedentes patológicos de importancia, acudió a valoración dermatológica debido a que tenía un nódulo asintomático de 6 mm de diámetro, de superficie lisa y color normal de la piel, en la concha de la oreja derecha. La paciente fue incapaz de determinar el tiempo de evolución. El nódulo se extirpó quirúrgicamente y se envió al servicio de Patología con el diagnóstico clínico de carcinoma basocelular (Figura 1).

Al examen histológico, se observó un tumor dérmico delimitado, constituido por sincicios de células grandes, con escaso citoplasma claro, núcleo ovoide grande y nucléolo prominente. El índice de mitosis fue de 10/10 campos de 40x. En el estroma fue evidente un profuso

¹ Departamento de Patología, Hospital General de Durango, Universidad Juárez del Estado de Durango, México.

² Departamento de Dermatología, Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

Correspondencia: Dra. Bertha Torres Álvarez. Hospital General Dr. Ignacio Morones Prieto. Venustiano Carranza 2395, Club Deportivo Potosino, CP 78210, San Luis Potosí, SLP, México. Correo electrónico: torresmab@yahoo.com.mx
Recibido: septiembre, 2012. Aceptado: diciembre, 2012.

Este artículo debe citarse como: Méndez-Martínez SP, Gurrola-Morales T, Castanedo-Cazares JP, Torres-Álvarez B. Carcinoma cutáneo pseudolinfoepitelial primario. *Dermatol Rev Mex* 2013;57:188-191.

www.nietoeditores.com.mx



Figura 1. Nódulo observado al momento de la resección quirúrgica localizado en la concha de la oreja derecha.

infiltrado inflamatorio constituido predominantemente por linfocitos de apariencia madura (Figuras 2 y 3).

El estudio de inmunohistoquímica mostró positividad de las células epiteliales al anticuerpo para citoqueratinas AE1/AE3 (Bio SB, Santa Bárbara CA, EUA), al antígeno de membrana epitelial (Bio SB, Santa Bárbara CA, EUA) y al p63 (Bio SB, Santa Bárbara CA, EUA). El panel de inmunohistoquímica fue negativo para los marcadores para el virus de Epstein-Barr, citoqueratina 20 y antígeno carcinoembrionario (ACE) [Figuras 4 y 5].

No se realizaron estudios de extensión porque no se localizó a la paciente para su seguimiento; sin embargo, después de la interpretación de los resultados de inmunohistoquímica, se descartó la posibilidad de un carcinoma pseudolinfoepitelial de origen extracutáneo, ya que generalmente es positivo a la tinción para virus de Epstein-Barr y en este caso resultó negativo.

DISCUSIÓN

Swanson describió por primera vez el carcinoma linfoepitelial cutáneo primario en 1988.¹ Afecta primordialmente a individuos de edad avanzada, sin predilección por algún género.² Los sitios de presentación en orden de frecuencia son: la cabeza, la cara y el cuello; aunque también se han informado casos en la espalda y en los antebrazos.² Su apariencia clínica carece de características peculiares, ya

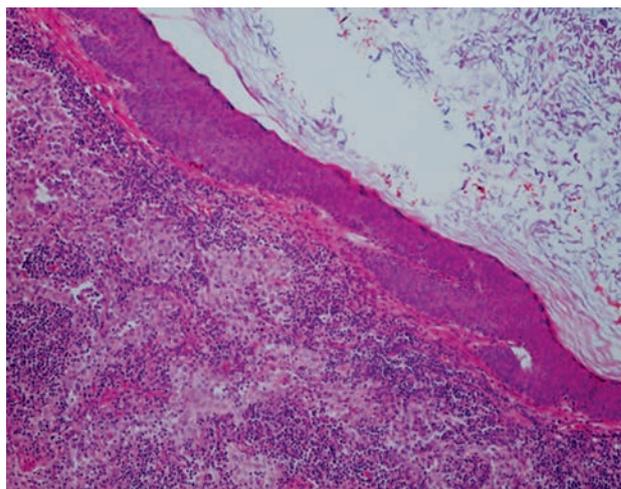


Figura 2. Imagen histológica de la lesión intradérmica donde se observan nidos de células epiteliales rodeadas por infiltrado inflamatorio linfocitario (HE, 10x).

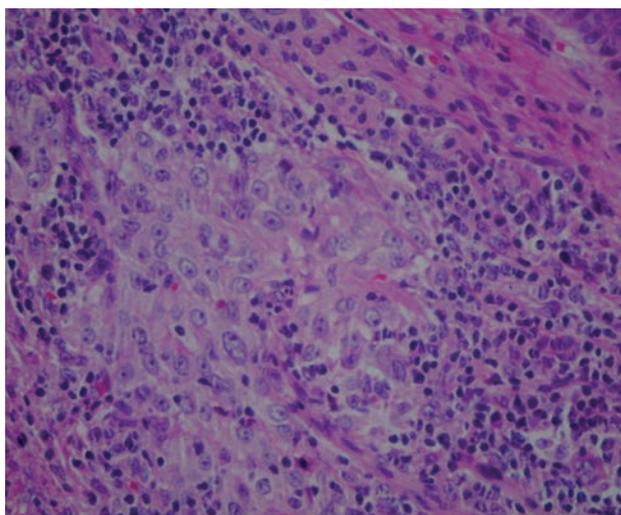


Figura 3. Imagen histológica en la que se aprecian células con escaso citoplasma claro, núcleo grande y nucléolo prominente que muestran crecimiento sincicial y se acompañan por infiltrado inflamatorio linfocitario (HE, 40x).

que varía desde una lesión solitaria del color de la piel en forma de nódulo o placa, hasta una lesión indurada, eritematosa, con centro queratósico.² Es una neoplasia extremadamente rara, ya que hasta la fecha sólo se han publicado 50 casos.³⁻⁸

Este tumor se distingue histomorfológicamente por nidos, cordones o sábanas de células epiteliales poligonales, mitóticamente activas, con escaso citoplasma eosinófilo o anfófilo, núcleo grande y uno o dos nucléolos prominentes.

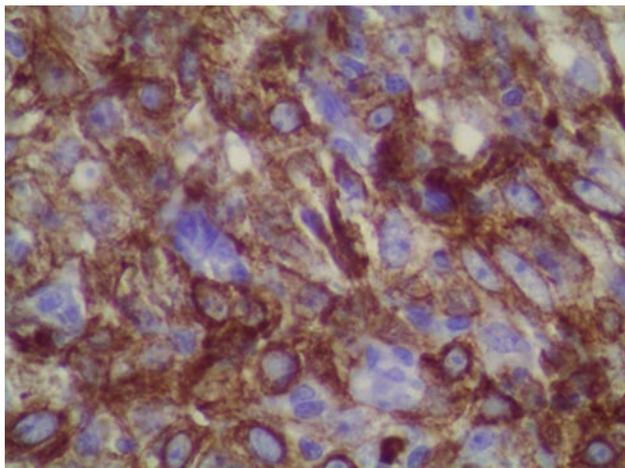


Figura 4. Imagen inmunohistoquímica que muestra la expresión del anticuerpo para citoqueratinas AE1/AE3. Es notoria la reactividad en el citoplasma de las células epiteliales (DAB, 40x).

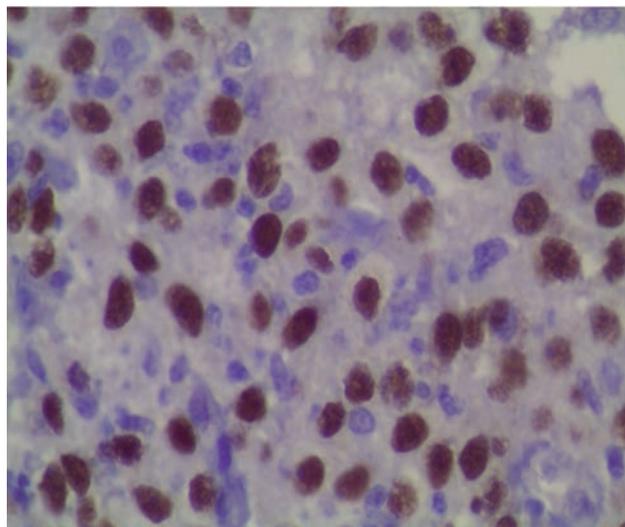


Figura 5. Imagen inmunohistoquímica que revela la expresión del anticuerpo p63. En esta microfotografía se aprecia su localización en el núcleo de las células epiteliales (DAB, 40x).

Tiene crecimiento sincicial y está rodeado por una cantidad variable de estroma compuesto predominantemente por linfocitos pequeños y células plasmáticas ocasionales.^{1,2,4}

Los diagnósticos histopatológicos diferenciales incluyen, entre otros, al linfadenoma cutáneo, el carcinoma nasofaríngeo metastásico, el tumor de células dendríticas foliculares, el carcinoma de células de Merkel, el melanoma, la enfermedad de Hodgkin y otros linfomas.^{1,2,4} El estudio inmunohistoquímico es de gran utilidad para establecer el diagnóstico, ya que muestra expresión para los

siguientes anticuerpos: citoqueratinas AE1/AE3, CD20, CD3 y p63, y es negativo para virus de Epstein-Barr;^{1,2,9} este último sirve para diferenciarlo del carcinoma linfopitelial metastásico.¹

Hasta el momento se desconoce su histogénesis, aunque algunos autores destacan un origen anexial debido a su localización dérmica, su ausencia de continuidad con la epidermis y la descripción ocasional de vacuolas de mucina con diferenciación folicular, glandular o sebácea. Además, la expresión de p63 sugiere un origen epitelial folicular, ya que esta proteína es miembro de la familia de p53, que codifica seis transcritos con transactivación o efectos negativos en los genes de p53, y produce una acción supresora tumoral y oncogénica.⁶ Se piensa que la isoforma Np63 mantiene la proliferación ordenada en estos grupos celulares, por tanto, su expresión supone un origen epitelial.

En algunos estudios de microscopía electrónica se han observado placas densas que semejan desmosomas como los habitualmente encontrados en las membranas de las células epiteliales.² Esto apoyaría la teoría inicial de que se trata de una variante de un carcinoma epidermoide indiferenciado, es decir, más que un padecimiento en sí mismo, es únicamente un patrón de crecimiento.⁴

Pese a sus características histológicas de alto grado de malignidad, el pronóstico es bueno, si bien existen informes de recurrencia después de escisiones incompletas.¹ Aunque no es un tumor biológicamente agresivo, existen cinco casos con metástasis ganglionares en la bibliografía internacional.¹ Como en otras neoplasias cutáneas, el tratamiento de elección es la remoción quirúrgica completa. La radioterapia se aplica en tumores persistentes o irresecables, o en los pacientes que no son aptos para cirugía. Se recomienda la escisión con márgenes amplios y la microcirugía de Mohs en casos recurrentes, en ambas circunstancias, con estrecho seguimiento del paciente.^{1,10}

Después de la búsqueda de casos similares en la bibliografía nacional, no es de nuestro conocimiento que haya informes de esta neoplasia, por tanto, se consideró pertinente comunicar este caso que clínicamente era semejante a un carcinoma basocelular, e histológicamente era indistinguible de una neoplasia linfopitelial metastásica. El estudio de inmunohistoquímica para la identificación del virus de Epstein-Barr fue de vital importancia, ya que descartó el mismo y la búsqueda de un tumor de origen extracutáneo. Ante los hallazgos descritos, en este tipo de

neoplasias es indispensable hacer análisis inmunohistoquímico, pues tiene implicaciones relevantes en el proceso de estudio del paciente y en el tratamiento ofrecido.

REFERENCIAS

1. Welch PQ, Williams SB, Foss RD, Tomaszewski MM, et al. Lymphoepithelioma-like carcinoma of head and neck skin: a systematic analysis of 11 cases and review of literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2011;111:78-86.
2. Manonukul J, Chotira C, Boonchai W, Chomanee N, Choosrichom N. Cutaneous lymphoepithelioma-like carcinoma: Report of three cases. *J Med Assoc Thai* 2011;11:94.
3. Ferricot S, Plantier F, Ruethers L, Dung-Bui A, Weschler J. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the skin: a report of 3 Epstein-Barr virus (EBV) negative additional cases. Immunohistochemical study of the stroma reaction. *J Cutan Pathol* 2000;27:306-311.
4. Lind A, Breer W, Wick M. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the skin with apparent origin in the epidermis a pattern or an entity? A case report. *Cancer* 1999;85:884-890.
5. Lyle P, Nakamura K, Togerson S. Lymphoepithelioma-like carcinoma arising in the scar from a previously excised basal cell carcinoma. *J Cutan Pathol* 2008;35:594-598.
6. Di Como CJ, Urist MJ, Babayan I, Drobnjak M, et al. p63 expression profiles in human normal and tumor tissues. *Clin Cancer Res* 2002;8:494-501.
7. López V, Martín JM, Santoja N, Molina I, et al. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the skin: Report of three cases. *J Cutan Pathol* 2011;38:54-58.
8. Fenniche S, Zidi Y, Tekaya NB, Ammar FB, et al. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the skin in a Tunisian patient. *Am J Dermatopathol* 2006;28:40-44.
9. Rolón M, Maldonado J, Castro A, Aun E. Carcinoma pseudoinfoepitelioma cutáneo. *Rev Asoc Colomb Dermatol* 2011;19:158-160.
10. García-Morales I, Marcos-Domínguez A, Martínez-Barranca ML, González-Campora R, et al. Carcinoma cutáneo linfoepitelial primario. *Med Cutan Iber Lat Am* 2003;31:116-118.