

Úlcera de Marjolin

Ileana Rosalía Camardella¹; María Julia Boulet²; Laura Cantú Parra³; Alicia Carolina Innocenti Badano⁴



RESUMEN

La úlcera de Marjolin es toda neoplasia cutánea maligna que se desarrolla sobre tejido cicatrizal, principalmente sobre cicatrices de quemaduras. El período de latencia entre la lesión inicial y la neoplasia es entre 30 y 35 años; de estas, el carcinoma espinocelular es la más frecuentemente reportada. Clínicamente, se han descrito dos formas: úlceras infiltradas e induradas o lesiones exofíticas. Se localizan con mayor frecuencia en las extremidades inferiores. Las lesiones son agresivas y conllevan un mal pronóstico, con una alta tasa de recurrencia. El tratamiento es la escisión quirúrgica. La radioterapia está indicada en pacientes con metástasis ganglionares inoperables. Presentamos el caso de un varón de 38 años con antecedentes de quemadura en infancia y posterior desarrollo de carcinoma espinocelular.

PALABRAS CLAVE: Carcinoma de células escamosas; Cicatriz; Úlcera cutánea.

MARJOLIN'S ULCER

SUMMARY

Marjolin's ulcer is a malignant skin neoplasm that develops on scar tissue, mainly in burn injuries. The latency period between the initial lesion and neoplasia is between 30-35 years. Squamous cell carcinoma is the most frequently reported. Clinically, two forms have been described: Infiltrated and indurated ulcers or exophytic lesions. They are most often located in the lower extremities. The lesions are aggressive and carry a poor prognosis with a high recurrence rate. Treatment is surgical excision. Radiation therapy is indicated in patients with inoperable lymph node metastases. We present the case of a 38-year-old man with a history of childhood burns and the subsequent development of squamous cell carcinoma.

KEY WORDS: Carcinoma; Cicatrix; Skin ulcer; Squamous cell.

1. Médica dermatóloga, Hospital L.C. Lagomaggiore. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2597-949X>
2. Médica dermatóloga, Hospital L.C. Lagomaggiore. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0650-7385>
3. Médica dermatóloga, Hospital L.C. Lagomaggiore. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3147-8256>
4. Médica dermatóloga, Hospital L.C. Lagomaggiore. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4872-8984>

Correspondencia: Ileana Rosalía Camardella; **email:** ileanacamardella@gmail.com

Recibido: 30 / 04 / 2023; **aceptado:** 19 / 09 / 2023

Cómo citar: Camardella IR, Boulet MJ, Cantú Parra L, Innocenti Badano AC. Úlcera de Marjolin: reporte de un caso. Rev. Asoc. Colomb. Dermatol. Cir. Dermatol. 2023;31(3):224-8.

DOI: <https://doi.org/10.29176/2590843X.1802>

Financiación: Sin fuentes de financiación., **conflictos de interés:** ninguno

INTRODUCCIÓN

La úlcera de Marjolin es toda neoplasia cutánea maligna que se desarrolla sobre tejido cicatrizal ⁽¹⁾. Es un tumor raro y agresivo. El carcinoma espinocelular (CEC) es el más frecuente (70%), seguido de carcinoma basocelular, melanoma y otras entidades ⁽²⁾. Puede presentarse sobre cicatrices de quemadura, úlceras venosas crónicas, úlceras por presión, fístulas crónicas, osteomielitis, entre otras ⁽³⁾.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 38 años, con antecedentes de quemadura con agua caliente en el miembro superior derecho a los 10 años. Consultó en nuestro servicio por lesión tumoral asintomática en el dorso de mano derecha, de ocho meses de evolución, localizada sobre una cicatriz de quemadura. A la exploración física se evidenció una placa exofítica, indurada, de bordes definidos, de 11 × 10 cm de diámetro (**Figura 1**). No se palparon adenopatías. En la dermatoscopia se observaron múltiples vasos polimorfos, erosiones y costras (**Figura 2**). La analítica resultó normal. El cultivo de la lesión

fue negativo. Se realizó biopsia incisional para estudio histopatológico, el cual informó una proliferación epidérmica atípica, que emitía brotes hacia la dermis. Se destacó el pleomorfismo celular y la presencia de perlas córneas. El espesor tumoral fue de 3,2 mm y no presentaba invasión vascular ni perineural (**Figura 3**). Resultó compatible con CEC invasor, bien diferenciado en estadio 3 (T3-No-MO). Teniendo en cuenta los antecedentes del paciente, se arribó al diagnóstico de úlcera de Marjolin. La tomografía computada descartó compromiso óseo, ganglionar y metástasis a distancia. Se realizó cirugía escisional a cargo del servicio de traumatología de nuestro nosocomio, con colgajo interóseo posterior para cubrir el dorso de la mano e injerto en el antebrazo para cubrir la zona dadora. Los márgenes fueron controlados con congelación intraoperatoria. El paciente evolucionó favorablemente, sin presentar complicaciones ni recidiva en los cinco meses posteriores a la cirugía. Continúa en seguimiento por nuestro servicio.



Figura 1. Placa exofítica, indurada, de bordes definidos, de 11 × 10 cm de diámetro sobre el sitio de la quemadura.



Figura 2. Dermatoscopia: múltiples vasos polimorfos, erosiones y costras.

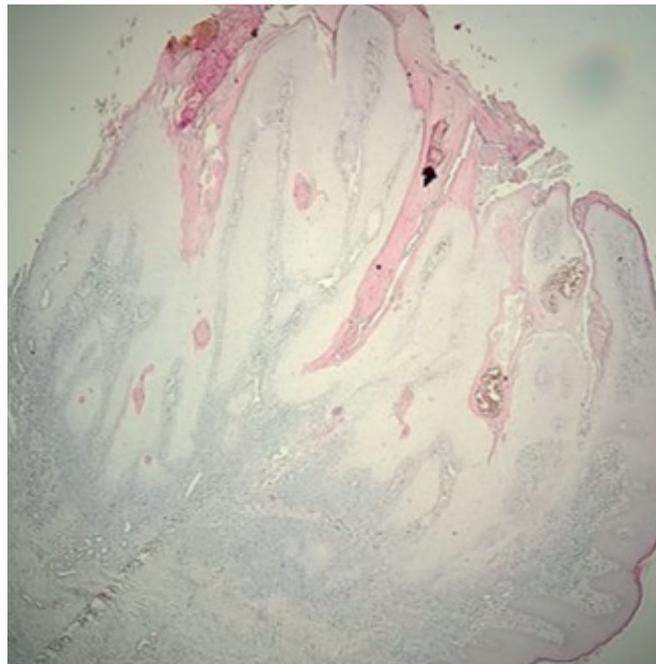


Figura 3. Anatomía patológica: proliferación epidérmica, que emite brotes hacia la dermis; además, se destaca la presencia de perlas córneas.

DISCUSIÓN

La incidencia de úlcera de Marjolin sobre quemaduras es del 0,77% al 2%⁽⁴⁾. La edad media de aparición es en la sexta década y afecta más al sexo masculino⁽⁵⁾.

Una lesión que no cicatriza, ulcerativa o indurada que aparece en una herida o cicatriz crónica debe hacer sospechar una degeneración maligna a una úlcera de Marjolin. El período de latencia entre la lesión inicial y la neoplasia es de varios años⁽³⁾.

La patogenia es multifactorial, ya que intervienen genes y componentes ambientales. La mutación en el gen *Fas* permitiría la proliferación celular en la úlcera de Marjolin⁽⁶⁾.

Pueden ocurrir en cualquier localización, pero con mayor frecuencia afectan las extremidades inferiores, seguidas del cuero cabelludo, las extremidades superiores y la cara⁽⁷⁾.

Clínicamente, se han descrito dos formas: úlceras infiltradas e induradas o, menos frecuente, lesiones exofíticas, como en nuestro paciente. Esta última suele tener un mejor pronóstico. Los síntomas acompañantes son dolor, hemorragia, exudado y olor fétido. Las características clínicas que pueden sugerir una transformación maligna dentro de una úlcera son ausencia de cicatrización a pesar de tratamientos adecuados, bordes evertidos, crecimiento exofítico, base o margen irregular y exceso de tejido de granulación que se extiende más allá de los márgenes⁽⁸⁾.

No existen criterios de estadificación TNM específicos para las úlceras de Marjolin. La enfermedad debe clasificarse según el tipo histopatológico. La tomografía computarizada y la resonancia magnética son métodos de diagnóstico útiles para descartar la presencia de metástasis⁽³⁾.

Aunque la mayoría de las úlceras de Marjolin son carcinomas espinocelulares bien diferenciados, las lesiones son agresivas y tienen un mal pronóstico.

Las metástasis regionales pueden afectar al 20%-66% de los casos, mientras que las sistémicas, al 14%⁽⁹⁾.

Las opciones de tratamiento más aceptadas incluyen la cirugía de Mohs, la escisión local amplia con márgenes de 1 a 2 centímetros. La amputación debe reservarse para casos de invasión del hueso o grandes vasos. En el caso de adenopatías detectadas clínicamente o mediante estudios por imágenes, algunos autores recomiendan la linfadenectomía regional⁽¹⁰⁾.

La radioterapia está indicada en pacientes con metástasis ganglionares inoperables o con ganglios linfáticos positivos más cualquiera de las siguientes: lesiones de alto grado, tumores de más de 10 centímetros de diámetro o lesiones localizadas en la cabeza y el cuello⁽¹¹⁾.

En cuanto a la prevención, es importante el manejo correcto de las heridas, educación del paciente y seguimiento estricto⁽⁹⁾.

En conclusión, la úlcera de Marjolin es una neoplasia infrecuente con características clínicas inusuales, que debe sospecharse ante cualquier cambio de una herida crónica. La biopsia debe realizarse de forma inmediata para lograr un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y, de esta forma, disminuir la morbimortalidad.

Puntos clave

- La úlcera de Marjolin es toda neoplasia cutánea maligna que se desarrolla sobre tejido cicatrizal, principalmente sobre cicatrices de quemaduras.
 - Clínicamente, se han descrito dos formas: úlceras infiltradas e induradas o lesiones exofíticas.
 - Una lesión que no cicatriza, ulcerativa o indurada que aparece en una herida o cicatriz crónica debe hacer sospechar una degeneración maligna a una úlcera de Marjolin.
 - No existen criterios de estadificación TNM específicos para las úlceras de Marjolin.
 - Aunque la mayoría de las úlceras de Marjolin son carcinomas espinocelulares bien diferenciados, las lesiones son agresivas y tienen un mal pronóstico.
-

REFERENCIAS

1. Xiang F, Song H-P, Huang Y-S. Clinical features and treatment of 140 cases of Marjolin's ulcer at a major burn center in southwest China. *Exp Ther Med.* 2019;17(5):3403-10. <https://doi.org/10.3892/etm.2019.7364>
2. Sisti A, Pica Alfieri E, Cuomo R, Grimaldi L, Brandi C, Nisi G. Marjolin's Ulcer Arising in a Burn Scar. *J Burn Care Res Off Publ Am Burn Assoc.* 2018;39(4):636-9. <https://doi.org/10.1097/BCR.0000000000000619>
3. Pavlovic S, Wiley E, Guzman G, Morris D, Braniecki M. Marjolin ulcer: an overlooked entity. *Int Wound J.* 2011;8(4):419-24. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2011.00811.x>
4. Bang CY, Woo SH. The Fate of Chronic Burn Wounds Suspected as Marjolin's Ulcers. *J Burn Care Res Off Publ Am Burn Assoc.* 2018;39(1):148-53. <https://doi.org/10.1097/BCR.0000000000000564>
5. Mohammadi AA, Foroutan A, Mohammadi S, Anbardar MH. An odd very early marjolin's ulcer after minimal hand burn. *Ann Burns Fire Disasters.* 2017;30(3):218-9.
6. Khan K, Schafer C, Wood J. Marjolin Ulcer: A Comprehensive Review. *Adv Skin Wound Care.* 2020;33(12):629-34. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000720252.15291.18>
7. Kanth AM, Heiman AJ, Nair L, Giammarino A, Carpenter C, Ricci JA, et al. Current Trends in Management of Marjolin's Ulcer: A Systematic Review. *J Burn Care Res Off Publ Am Burn Assoc.* 2021;42(2):144-151. <https://doi.org/10.1093/jbcr/iraa128>
8. Garcia Morales I, Perez Gil A, Camacho FM. Úlcera de Marjolin: carcinoma sobre cicatriz por quemadura. *Actas Dermo-Sifiliogr.* 2022;97(8):529-32. [https://doi.org/10.1016/S0001-7310\(06\)73457-3](https://doi.org/10.1016/S0001-7310(06)73457-3)
9. Bazaliński D, Przybek-Mita J, Barańska B, Więch P. Marjolin's ulcer in chronic wounds - review of available literature. *Contemp Oncol Poznan Pol.* 2017;21(3):197-202. <https://doi.org/10.5114/wo.2017.70109>
10. Li D, Hu C, Yang X, Dongye Y, Wu J, Zhang H, et al. Clinical Features and Expression Patterns for Burn Patients Developed Marjolin Ulcer. *J Burn Care Res Off Publ Am Burn Assoc.* 2020;41(3):560-7. <https://doi.org/10.1093/jbcr/irz194>
11. Metwally IH, Roshdy A, Saleh SS, Ezzat M. Epidemiology and predictors of recurrence of Marjolin's ulcer: experience from Mansoura University. *Ann R Coll Surg Engl.* 2017;99(3):245-9. <https://doi.org/10.1308/rcsann.2016.0309>