

Carcinomaseudolinfoepitelioma cutáneo

Lymphoepithelioma-like carcinoma

Mariam Rolón¹, Juliana Maldonado², Andrés Castro³, Erick Aun⁴

1. Dermatopatóloga, Instituto Nacional de Cancerología.
2. Médica cirujana, residente de segundo año de Dermatología, Pontificia Universidad Javeriana.
3. Médico cirujano, residente de tercer año de Patología, Fundación Universitaria Ciencias Salud.
4. Médico cirujano, residente de primer año de Cirugía Plástica, Fundación Universitaria San Martín.

Resumen

El carcinomaseudolinfoepitelioma cutáneo es un tumor maligno poco frecuente que se caracteriza por ser histológicamente similar a los tumores linfopiteliales de la nasofaringe.

Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino de 80 años de edad, que presentó este tipo de tumor en el hombro derecho y se destaca la importancia del estudio histológico e inmunohistoquímico para llegar al diagnóstico definitivo.

PALABRAS CLAVE: carcinoma, linfopitelioma, piel.

Summary

Lymphoepithelioma-like carcinoma of the skin is a rare cutaneous neoplasm with histological features resembling lymphoepitheliomatous tumors of the nasopharynx.

We present the case of an 80 year old man who developed this tumor in his right shoulder. We emphasize the importance of histopathological and immunohistochemical studies for a definitive diagnosis.

KEY WORDS: carcinoma, lymphoepithelioma, skin.

Correspondencia:

Mariam Rolón

Email: mariam-rolon@hotmail.com

Recibido: 27 de septiembre de 2010.

Aceptado: 24 de enero 2011.

No se reportan conflictos de intereses.

Presentación del caso

Se trata de un hombre de 80 años, sin antecedentes de importancia, quien desde un año antes presenta una lesión nodular asintomática pardo-eritematosa de 5 x 3 cm, en el hombro derecho, sin adenomegalias palpables, la cual fue resecada quirúrgicamente. Se hizo diagnóstico de carcinoma basocelular.

En el estudio histopatológico se encontró una lesión dérmica bien circunscrita, constituida por islotes de células de apariencia epitelial con núcleos vesiculares, nucléolos prominentes, frecuentes mitosis y citoplasmas amplios, sin evidencia de conexión epidérmica, con queratinización abrupta y necrosis. No se observó diferenciación ecrina ni triquilemal (FIGURA 1).

En los estudios de inmunohistoquímica se observó un componente de apariencia epitelial neoplásico positivo para el panel de citoqueratinas AE1/AE3. La

población linfoide acompañante fue positiva para ACL, CD20 y CD3. El TTF1, CEA, S100 y LMP1 fueron negativos (FIGURA 2).

Con estos hallazgos se hizo el diagnóstico de carcinomaseudolinfoepitelioma y se solicitó valoración otorrinolaringológica y tomografía computadorizada (TC), las cuales fueron negativas, que descartó un origen nasofaríngeo de la lesión.

Discusión

Los linfopiteliomas o carcinomas linfopiteliales son un grupo de tumores epiteliales nasofaríngeos no queratinizantes e indiferenciados, los cuales se asocian a un gran infiltrado linfoide benigno. La localización extranasofaríngea de este tumor presenta características histológicas similares, pero es clínicamente menos agresiva¹. Estos tumores extranasofaríngeos se han denominado como seu-

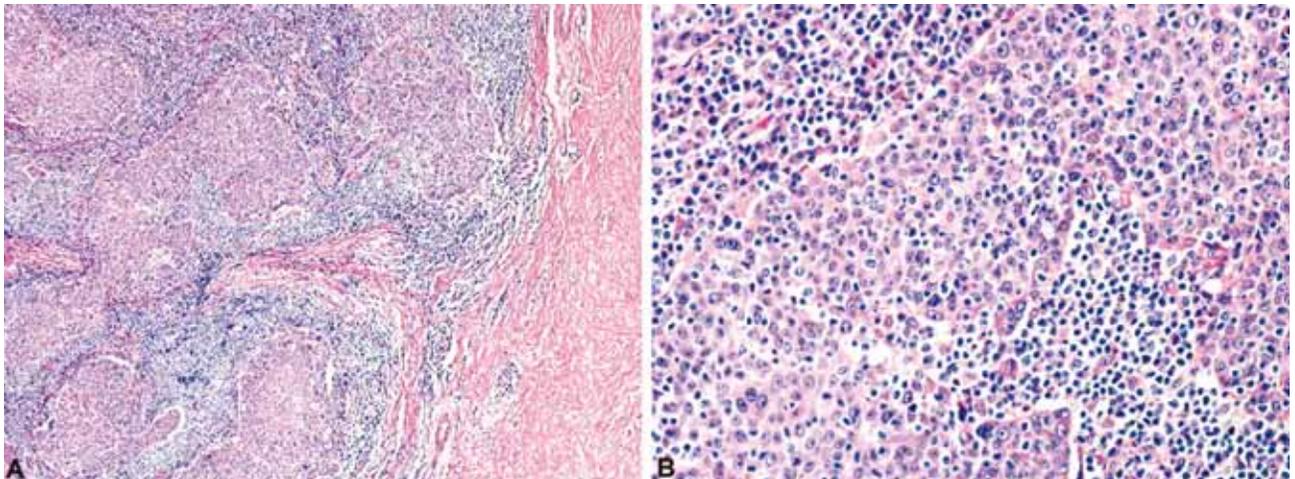


FIGURA 1 A. Vista panorámica en la cual se observan los componentes epiteliales y linfoides del tumor. Hematoxilina-eosina, 10X. B. Importante infiltrado linfóide que permea y oscurece el componente epitelial, dando el aspecto de pseudolinfoepitelio. Hematoxilina-eosina, 40X.

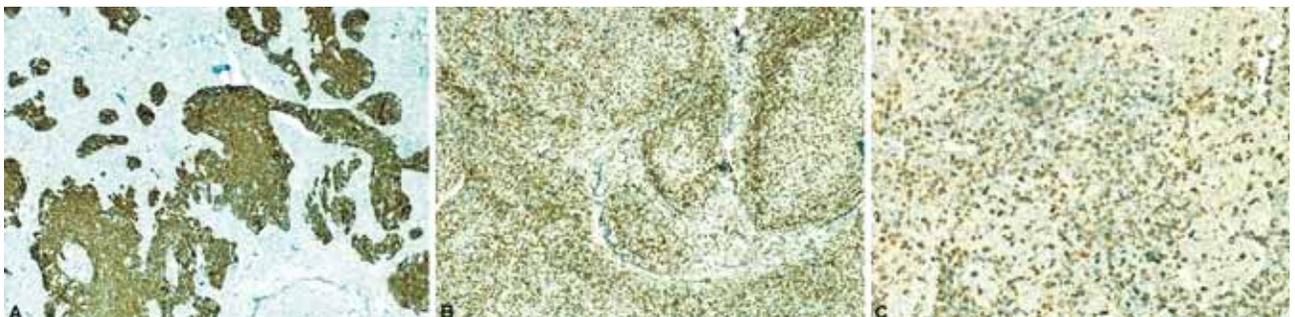


FIGURA 2. A. Marcación fuerte para queratina en el componente epitelial de la neoplasia. Panqueratina AE1/AE3 (10x). B. Abundante infiltrado linfóide policlonal positivo para CD3 (10x). C. Abundante infiltrado linfóide policlonal positivo para CD20 (10x).

dolinfoepitelioma (linfoepitelioma-*like*) y se han descrito en varios órganos, como estómago, glándulas salivales, pulmón, timo, cuello uterino, laringe, vejiga y piel¹⁻³.

La variante cutánea fue descrita inicialmente por Swanson *et al.* en 1988¹⁻⁵ y se considera una forma excepcional, muy rara, con tan sólo 63 casos, sin incluir este, reportados en la literatura científica hasta la fecha³. Se presenta principalmente en adultos mayores, con una media de 70 años; la relación entre hombres y mujeres es igual, aproximadamente^{2,6}, y, aunque 90% de los casos se han descrito en cabeza y cuello, también se puede presentar en otras localizaciones, como tórax y espalda.^{3,7,8}

Clínicamente, se presenta como una lesión única, descrita como una pápula o nódulo de 2 cm de diámetro, aproximadamente, la cual tiene un crecimiento lento durante meses o años. Es generalmente asintomática y de color pardo-eritematoso^{4,5,7,8}. La localización más frecuente es en áreas expuestas a la luz, principalmente en cabeza y cuello, aunque también se han reportado algunos casos en tórax⁹. El diagnóstico diferencial incluye carcinoma escamocelular, carcinoma de células de Merkel, linfomas, metástasis cutáneas, carcinomas de

los anexos y, como en este caso, carcinoma basocelular⁵.

El cuadro histológico se caracteriza por células epiteliales pobremente diferenciadas, con citoplasma eosinofílico, núcleos grandes con vesículas y nucléolo prominente, rodeadas por un denso infiltrado linfoplasmocitario^{2,3,7,9}. Las células tumorales se ubican principalmente en la dermis media y reticular, formando islas o nódulos y, en la mayoría de los casos, no se observa conexión con la epidermis^{1,3,7}. La patogenia es desconocida, ya que algunos casos presentan diferenciación triquilemal, ecrina o ambas, lo cual sugiere un origen en los anexos, y otros, displasia epitelial que sugiere un origen epidérmico². La inmunohistoquímica es, generalmente, positiva para el panel de citoqueratinas y el antígeno de membrana epitelial y el infiltrado linfocítico acompañante son positivos para marcadores B y T⁵.

La asociación con el virus de Epstein-Barr se considera específica de las lesiones de nasofaringe y otros órganos no cutáneos; sin embargo, existe un caso de virus de Epstein-Barr asociado a carcinomaseudolinfoepitelioma primario cutáneo, reportado en enero de 2010^{2,3}

Los estudios de extensión tienen como objetivo des-

cartar un carcinoma linfopitelial primario de nasofaringe u otros órganos y, a su vez, la presencia de metástasis de origen cutáneo. Para esto, se practican estudios de imágenes, y el más usado es la TC de cabeza y cuello, junto con la exploración otorrinolaringológica¹⁰.

El tratamiento de elección es quirúrgico, ya sea resección local amplia o cirugía micrográfica de Mohs con márgenes de control⁷. El pronóstico es relativamente bueno, a pesar de tener una histología pobremente diferenciada^{7,8}. Sin embargo, en pacientes que no sean candidatos para el tratamiento quirúrgico, la radioterapia es la herramienta terapéutica debido a su similitud con el carcinoma linfopitelial de nasofaringe, que es radiosensible⁷.

En conclusión, presentamos el caso de un paciente de 80 años con carcinomaseudolinfopiteloma primario cutáneo. Un tumor poco frecuente, en el que el diagnóstico temprano y oportuno ofrece un pronóstico favorable. Nuestros hallazgos corroboran la importancia de los estudios histológicos e inmunohistoquímicos para el diagnóstico definitivo.

Referencias

1. Lountzis NI, Tyler WB, Marks VJ. Primary cutaneous lymphoepithelioma-like carcinoma treated using Mohs micrographic surgery and zinc chloride fixative. *Dermatol Surg.* 2010;36:564-7.
2. Fenniche S, Zidi Y, Tekaya NB, Ammar FB, Yaacoub K, Mokni M, et al. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the skin in a Tunisian patient. *Am J Dermatopathol.* 2006;28:40-4.
3. Aoki R, Mitsui H, Harada K, Kawamura T, Shibagaki N, Tsukamoto K, et al. A case of lymphoepithelioma-like carcinoma of the skin associated with Epstein-Barr virus infection. *J Am Acad Dermatol.* 2010;62:681-4.
4. Clarke L, Loffreda M. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the skin with spindle cell differentiation. *J Cutan Pathol.* 2005;32:419-23.
5. Hinz T, Wiechert A, Bieber T, Bauer R, Schmidwendtner M. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the skin mimicking a basal cell carcinoma. *Eur J Dermatol.* 2009;19:179-80.
6. Lyle P, Nakamura K, Togerson S. Lymphoepithelioma-like carcinoma arising in the scar from a previously excised basal cell carcinoma. *J Cutan Pathol.* 2008;35:594-8.
7. Glaich A, Behroozan D, Cohen J, Goldberg L. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the skin: A report of two cases treated with complete microscopic margin control and review of the literature. *Dermatol Surg.* 2006;32:316-9.
8. López V, Martín JM, Santoja N, Molina I, Ramón D, Montea-gudo C, et al. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the skin: Report of three cases. *J Cutan Pathol.* 2011;38:54-8.
9. Welch PQ, Williams SB, Foss RD, Tomaszewski MM, Gupta A, Ojha J. Lymphoepithelioma-like carcinoma of head and neck skin: A systematic analysis of 11 cases and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2010.
10. García-Morales I, Marcos-Domínguez A, Martínez-Barranca ML, González-Campora R, González T, Camacho F. Carcinoma cutáneo linfopitelial primario. *Med Cutan Iber Lat Am.* 2003;31:116-8.