

Dermatoscopia do Carcinoma de Células de Merkel: Relato de Caso

Victoria Guiote Domínguez¹, Maria Fernanda Cunha²

¹Assistente Hospitalar de Venereologia do Centro Hospitalar de Leiria/Consultant of Dermatology and Venereology, Leiria, Portugal.

²Chefe de Serviço/Diretora do Serviço de Anatomia Patológica do Centro Hospitalar/Consultant

RESUMO – O carcinoma de células de Merkel é um tumor neuro-endócrino pouco frequente localizado principalmente nas áreas foto-expostas de adultos de idade avançada. Fatores como o elevado risco de recidiva local e doença metastática somados a um diagnóstico frequentemente tardio, são determinantes de um mau prognóstico. O exame dermatoscópico desta lesão que se caracteriza pela presença de múltiplos vasos atípicos e “áreas vermelho-leitosas”, pode ser uma ferramenta útil para o estabelecimento precoce e rápido de uma suspeita diagnóstica permitindo o tratamento atempado.

Os autores reportam um caso de uma doente de 71 anos com um carcinoma de células de Merkel no membro inferior direito em que os achados dermatoscópicos identificaram um elevado índice de suspeição permitindo a excisão do tumor em tempo útil. Descrevem-se os principais padrões dermatoscópicos observados e os diagnósticos diferenciais a considerar.

PALAVRAS-CHAVE – Carcinoma de Células de Merkel; Dermatoscopia.

Dermoscopy in Merkel Cell Carcinoma: A Case Report

ABSTRACT – Merkel cell carcinoma is a rare neuroendocrine tumor localized in photo-exposed areas in aged adults. A high risk of local recurrence, early metastatic disease and, frequently, a late diagnosis, are determinant of a poor prognosis. Dermoscopic examination of this lesion, which is characterized by the presence of multiple atypical vessels and “red-milky areas”, might be a very useful tool to suspect the diagnosis rapidly and early, allowing treatment in due time.

The authors report the case of a 71-years-old patient presenting with a Merkel cell carcinoma in the right lower limb in which the dermoscopic findings picked up a high grade of suspicion and allowed tumor excision in a clinically useful and treatable time. The authors also describe the most important dermoscopic findings and patterns observed in this tumor and the differential diagnosis one must consider in these cases.

KEYWORDS – Carcinoma, Merkel Cell; Dermoscopy.

INTRODUÇÃO

O carcinoma de células de Merkel (CCM) é um tumor neuroendócrino pouco frequente constituindo menos de 1% das neoplasias cutâneas.^{1,2} É considerado um dos tumores cutâneos primários mais agressivos que se manifesta inicialmente como um nódulo rosado inespecífico.² Está incluído no grupo dos apudomas, tem um ligeiro predomínio masculino e aparece mais frequentemente nas áreas fotoexpostas de adultos de idade avançada.³

Fatores como o elevado risco de recidiva local e doença metastática somado a um diagnóstico tardio frequente, determinam um prognóstico sombrio representando a segunda causa de mortalidade mais frequente por cancro

cutâneo-não melanoma.

Os principais fatores de risco conhecidos do CCM são:

- Infecção prévia pelo poliomavírus cujo DNA se encontra integrado no genoma das células tumorais em 80% dos doentes);
- O dano actínico acentuado ou dermatoheliose que justificaria a associação frequente do CCM com outro tipo de neoplasias cutâneas malignas,⁴ e
- A imunossupressão, pelo que se observa mais frequentemente em doentes com linfomas, transplantados e com infeção VIH.¹

Com uma prevalência 100 vezes inferior à do melanoma e uma incidência que triplicou nos últimos anos^{1,6}

Correspondência: Victoria Guiote Domínguez
Rua das Olhalvas, Olhalvas-Pousos
2410-197- Leiria, Portugal
E-mail: viviguiotegmail.com
DOI: <https://dx.doi.org/10.29021/spdv.75.4.871>

Recebido/Received
17 Junho/June 2017
Aceite/Accepted
19 Agosto/August 2017

Dermatoscopia

continua a ser um tumor pouco frequente, fatores estes que determinam um atraso no diagnóstico.² Um elevado índice de suspeição é fundamental para um diagnóstico precoce e um tratamento atempado.

CASO CLÍNICO

Mulher de 71 anos referenciada à consulta de Dermatologia por tumor de rápido crescimento (2-3 meses) no terço inferior da coxa direita (Fig. 1), assintomático. O exame objetivo revelou a presença de um tumor nodular rosado de consistência dura, medindo aproximadamente 4 x 5 cm. Não eram palpáveis adenopatias loco-regionais.

A dermatoscopia evidenciou a existência de múltiplos vasos polimorfos irregulares e vasos lineares, curtos na periferia do tumor (Fig. 2). No centro da lesão destacava-se a presença de “áreas vermelho-leitosas”, de áreas brancas brilhantes sem estruturas, telangiectasias grosseiras bem como de alguns vasos glomerulares (Fig.s 2,3).

Estando em causa as suspeitas diagnósticas de melanoma amelanótico versus carcinoma de células de Merkel, efectuou-se uma biópsia incisional que revelou neoplasia maligna constituída por células de médio tamanho, de núcleo



Figura 1 - Tumor nodular rosado, de consistência dura, de 4 x 5 cm da coxa direita.

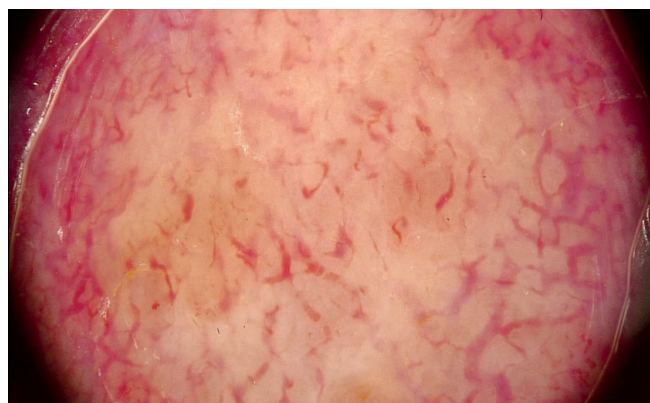


Figura 2 - Múltiplos vasos irregulares, polimorfos. Pequenos vasos arboriformes. Áreas brancas brilhantes sem estruturas “vermelho-leitosas”.

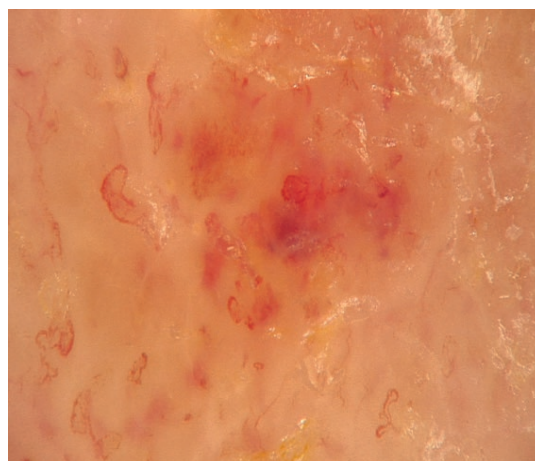


Figura 3 - Vasos glomerulares irregulares.

hipercromático vesiculoso, com escasso citoplasma, presença de mitoses e áreas de necrose focal (Fig. 4).

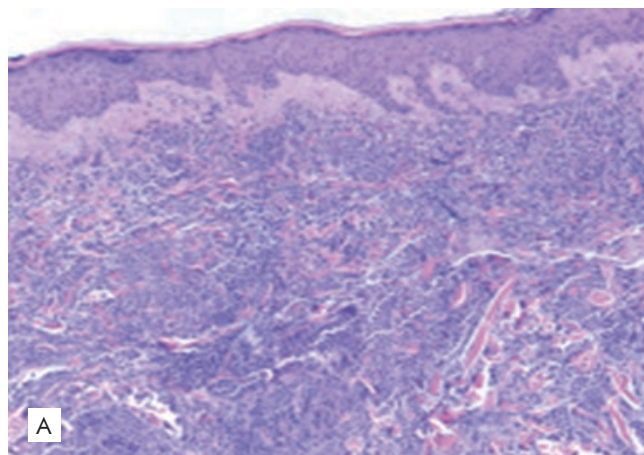


Figura 4 - Estudo histopatológico (H&E x40) revelando proliferação cutânea dérmica em toalha (A) e em maior detalhe (H&E x100), cordões de células basófilas, monomórficas de médio tamanho, com núcleo arredondado e citoplasma escasso e mal definido e com mitoses (B).

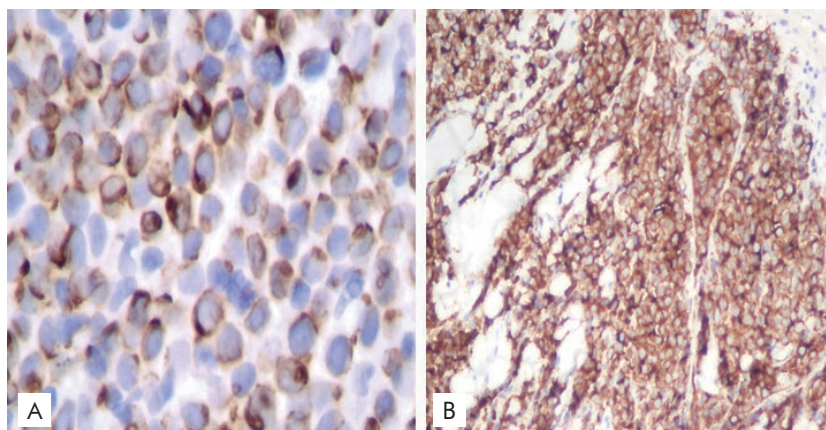


Figura 5 - Estudo imunohistoquímico com marcação positiva citoplasmática dot-like (x400) para citoqueratina 20 (CK20) (A) e positividade para a sinaptofisina (B).

O estudo imunocitoquímico mostrou positividade para citoqueratinas, cromogranina e sinaptofisina (Fig. 5 A,B) e negatividade para marcador do tecido linfóide, achados compatíveis com CCM razão pela qual se procedeu à excisão completa do tumor com margens amplas (3 cm). No mesmo tempo operatório, foi efectuada a pesquisa do gânglio sentinela da região inguinal direita foi positivo pelo que se procedeu a esvaziamento ganglionar e radioterapia adjuvante. O estadiamento ulterior com realização de PET (tomografia de emissão de positrões) foi negativo.

Após 3 meses de *follow-up*, a doente encontra-se assintomática.

DISCUSSÃO

O polimorfismo vascular do CCM⁵⁻⁷ que se caracteriza dermatoscopicamente pela presença de vasos polimorfos, curtos e irregulares junto de “áreas vermelho-leitosas (AVL) permitem à dermatoscopia, colocar a suspeita diagnóstica de CCM quando clinicamente estamos perante a presença de um nódulo rosado inespecífico de rápido crescimento.

Existem poucos relatos publicados sobre as alterações dermatoscópicas neste tumor embora as duas séries mais completas e extensas que analisam a dermatoscopia de 10 casos de CCM refiram a presença de um padrão vascular irregular, “áreas vermelho-leitosas”, e abundantes vasos lineares irregulares e curtos em pelo menos 80% dos casos.^{6,8} A presença de telangiectasias grossas (com vasos de maior calibre) e de vasos glomerulares está igualmente descrita,⁵ como no caso da nossa doente.

Contudo, alguns dos achados dermatoscópicos evidenciados pelo CCM podem de forma idêntica ser visíveis noutros tumores cutâneos, nomeadamente:

- A presença conjunta de vasos irregulares polimorfos e “áreas vermelho-leitosas” é muito sugestiva de malignidade e de melanoma maligno⁷;
- As “áreas vermelho-leitosas” são comumente visíveis no granuloma piogénico;
- Os vasos glomerulares são também observáveis na

doença de Bowen;

- As telangiectasias grossas de maior calibre, encontram-se igualmente nos carcinomas basocelulares nodulares.^{5,8}

CONCLUSÃO

Perante a existência de um tumor nodular rosado de crescimento rápido num doente adulto com dano actínico acentuado e com a presença de um polimorfismo vascular importante com AVL na dermatoscopia, devemos sempre de suspeitar de malignidade e considerar o CCM entre os diagnósticos diferenciais para instituição precoce de tratamento adequado tendo em vista a redução de taxas de recorrência loco-regional ou à distância da doença.^{2,5,6}

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Confidencialidade dos dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Protecção de pessoas e animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Protection of human and animal subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

Dermatoscopia

REFERÊNCIAS

1. Cabral R, Brinca A, Vieira R, Mariano A, Tellechea O, Figueiredo A. Carcinoma de células de Merkel-revisão de 7 casos. *Rev Soc Port Dermatol Venereol*. 2013; 71:171-6.
2. Teixeira V, Vieira R, Julião MJ, Figueiredo A. Carcinoma de células de Merkel-normas de orientação clínica. *Rev Soc Port Dermatol Venereol*. 2013;71:23-32.
3. Oliveira O, Cabete J, Semedo C, Vilares M, Coelho C, Pratas Vital D, et al. A metastização cervical dos cancros cutâneos de cabeça e pescoço. *Rev Soc Port Dermatol Venereol*. 2017; 75: 27-35.
4. Suarez A, Louis P, Kitts J, Busam K, Myskowski P, Wong R, et al. Clinical and dermoscopic features of combined cutaneous squamous cell carcinoma neuroendocrine (Merkel cell) carcinoma. *J Am Acad Dermatol*. 2015;73:968-75.
5. Laureano A, Cunha D, Fernandes C, Cardoso J. Dermoscopy in Merkel cell carcinoma: a case report. *Dermatol Online J*. 2014; 20:10.
6. Dalle S, Parmentier L, Moscarella E, Phan A, Argenziano G, Thomas L. Dermoscopy of Merkel cell carcinoma. *Dermatology*. 2012; 224:140-4.
7. Lallas A, Moscarella E, Argenziano G, Longo C, Apalla Z, Ferrara G, et al. Dermoscopy of uncommon skin tumours. *Australas J Dermatol*. 2014; 55:55-62.
8. Hartin MS, Ludgate MW, Fullen DR, Johson TM, Bichakjian CK. Dermatoscopic vascular patterns in cutaneous Merkel cell carcinoma. *J Am Acad Dermatol*. 2012; 66:923-7.