



Carcinoma neuroendocrino cutáneo de células de Merkel en una adulta mayor. A propósito de un caso en Perú.

Cutaneous Neuroendocrine Merkel Cell Carcinoma in an Elderly Woman: A Case Report from Peru.

VALERIA PATRICIA LEÓN FALLAQUE¹, RONY FERNÁNDEZ BARBOZA¹, KATHIA PASAPERA PÉREZ¹, PAMELA IVETH SÁNCHEZ ROJAS¹, JOSUÉ FÉLIX TEJADA ROJAS¹, JESSICA ALARCÓN JIMÉNEZ²

RESUMEN

Introducción: El carcinoma de células de Merkel (CCM) es una neoplasia neuroendocrina cutánea poco frecuente, pero altamente agresiva, cuya incidencia se ha incrementado en las últimas décadas, especialmente en pacientes de edad avanzada e inmunosuprimidos. Clínicamente suele manifestarse como un nódulo firme, indoloro y de rápido crecimiento. Su diagnóstico definitivo requiere evaluación histopatológica complementada con inmunohistoquímica. El tratamiento depende del estadio clínico e incluye resección quirúrgica, radioterapia e inmunoterapia. **Reporte del caso:** Se presenta el caso de una paciente de 85 años con aparición progresiva de múltiples lesiones nodulares en miembro inferior izquierdo, de aproximadamente un año de evolución. El estudio histopatológico inicial mostró una neoplasia indiferenciada de células pequeñas, por lo que se realizó un estudio inmunohistoquímico que evidenció positividad para CK20, cromogranina, sinaptofisina y queratina, confirmando el diagnóstico de carcinoma de células de Merkel. Debido al avanzado estado de la enfermedad y al deterioro funcional de la paciente, se instauraron medidas de cuidado paliativo. **Conclusiones:** El carcinoma de células de Merkel constituye una neoplasia infrecuente, de comportamiento agresivo y elevada mortalidad. Este caso resalta la importancia del diagnóstico oportuno y del estudio inmunohistoquímico para establecer el diagnóstico definitivo y orientar adecuadamente el manejo terapéutico.

Palabras clave: Carcinoma de células de Merkel, Neoplasias cutáneas, Inmunohistoquímica.

ABSTRACT

Introduction: Merkel cell carcinoma (MCC) is a rare but highly aggressive cutaneous neuroendocrine malignancy whose incidence has increased over recent decades, particularly among elderly and immunosuppressed individuals. Clinically, it usually presents as a firm, painless, rapidly growing nodule. Definitive diagnosis requires histopathological examination supported by immunohistochemical studies. Treatment depends on disease stage and may include surgical excision, radiotherapy, and immunotherapy. **Case report:** We report the case of an 85-year-old female patient presenting with progressive multiple nodular lesions on the left lower limb with approximately one year of evolution. Initial histopathological evaluation revealed an undifferentiated small round cell neoplasm. Subsequent immunohistochemical analysis demonstrated positivity for CK20, chromogranin, synaptophysin, and keratin, confirming the diagnosis of Merkel cell carcinoma. Due to advanced disease and significant functional deterioration, palliative care measures were implemented. **Conclusions:** Merkel cell carcinoma is an uncommon neoplasm characterized by aggressive behavior and high mortality. This case highlights the importance of timely diagnosis and immunohistochemical evaluation to establish a definitive diagnosis and guide appropriate therapeutic management.

Key words: Merkel Cell Carcinoma, Skin Neoplasms, Immunohistochemistry.

Valeria Patricia León Fallaque: Interna de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo; Rony Fernández Barboza: Interno de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo; Kathia Pasapera Pérez: Interna de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo; Pamela Iveth Sánchez Rojas: Interna de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo; Josué Félix Tejada Rojas: Interno de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo; Dra. Jessica Alarcón Jiménez: Médica Residente de Medicina Interna y asesora académica del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo.

Correspondencia: Valeria Patricia León Fallaque.

Chiclayo (Perú).

Recibido: 26 de marzo 2026.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma de células de Merkel (CCM) es una neoplasia neuroendocrina cutánea infrecuente, pero altamente agresiva, que afecta predominantemente a adultos mayores y presenta una marcada tendencia a la recurrencia local, la diseminación ganglionar y el desarrollo de metástasis a distancia¹. Aunque su incidencia es considerablemente menor en comparación con otras neoplasias cutáneas, su comportamiento biológico agresivo y elevada mortalidad lo convierten en una entidad de gran relevancia clínica.

En las últimas décadas, la incidencia del CCM ha experimentado un incremento sostenido a nivel mundial, particularmente en poblaciones envejecidas. Este aumento se ha relacionado con una mayor expectativa de vida, la exposición acumulativa a radiación ultravioleta y el incremento de condiciones asociadas a inmunosupresión. Diversos estudios han demostrado que la edad avanzada constituye uno de los principales factores de riesgo para su desarrollo, observándose una mayor frecuencia en pacientes mayores de 50 años.

La etiopatogenia del CCM es multifactorial e involucra la interacción de factores ambientales, virales y genéticos. Actualmente se reconocen dos mecanismos principales implicados en su desarrollo: la infección por el poliomavirus de células de Merkel (Merkel Cell Polyomavirus, MCPyV) y el daño inducido por la radiación ultravioleta. Ambos procesos favorecen alteraciones moleculares en genes relacionados con la regulación del ciclo celular, la reparación del ADN y la apoptosis,

promoviendo la transformación maligna y la proliferación descontrolada de las células tumorales.

Desde el punto de vista clínico, el CCM suele presentarse como un nódulo cutáneo firme, indoloro y de rápido crecimiento, generalmente de coloración eritematosa o violácea. Sin embargo, estas características son inespecíficas y pueden simular otras neoplasias cutáneas o procesos inflamatorios, lo que dificulta su reconocimiento temprano.

En consecuencia, el diagnóstico definitivo requiere la evaluación histopatológica complementada con estudios inmunohistoquímicos. La expresión de citokeratina 20 (CK20) y de marcadores neuroendocrinos, como cromogranina A y sinaptofisina, constituye una herramienta fundamental para diferenciar esta entidad de otras neoplasias de células pequeñas^{2,3}.

El pronóstico del CCM depende estrechamente del estadio clínico al momento del diagnóstico. Mientras que las lesiones localizadas pueden beneficiarse de un abordaje quirúrgico oportuno acompañado de radioterapia adyuvante, los casos diagnosticados en estadios avanzados suelen asociarse con menor supervivencia y opciones terapéuticas limitadas.

Por ello, el reconocimiento precoz de lesiones sospechosas y la confirmación diagnóstica temprana son esenciales para mejorar los desenlaces clínicos.

Se presenta el caso de una paciente adulta mayor con carcinoma de células de Merkel diagnosticado mediante estudio inmunohistoquímico, cuyo curso clínico evidencia la agresividad de esta neoplasia y resalta la importancia de un diagnóstico oportuno para optimizar el manejo terapéutico y el pronóstico del paciente.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 85 años, natural de Chota y procedente de Chiclayo, Lambayeque, con antecedente de catarata e histerectomía total realizada en el año 2000. Presentaba postración crónica y no refería otras comorbilidades de importancia.

La paciente refirió la aparición insidiosa de una lesión nodular indolora en el miembro inferior izquierdo aproximadamente un año antes de su ingreso, la cual experimentó un crecimiento progresivo y posteriormente dio lugar a múltiples lesiones satélites distribuidas en regiones adyacentes. Las lesiones eran sobrelevadas y de coloración eritemato-violácea. Adicionalmente, presentó tos productiva con expectoración blanquecina, dolor óseo crónico predominante en extremidades y limitación funcional progresiva, síntomas que condicionaron un deterioro importante de su estado general (Ver Figura 1).

Como parte de la evaluación diagnóstica, se realizó la exéresis quirúrgica de una tumoración localizada en el miembro inferior afectado. El estudio anatomopatológico inicial reportó una neoplasia indiferenciada de células redondas pequeñas, planteándose como diagnósticos diferenciales carcinoma de células de Merkel y proceso hematolinfoproliferativo. Debido a la necesidad de una mejor caracterización histológica, se solicitó un estudio inmunohistoquímico que evidenció positividad para CK20, queratina, cromogranina y sinaptofisina, con negatividad para SOX10 y CD45. Asimismo, se observó un índice proliferativo Ki67 de 30%. Estos hallazgos fueron compatibles con carcinoma de células de Merkel, estableciéndose así el diagnóstico definitivo.

Al examen físico, la paciente se encontraba consciente, orientada, afebril y hemodinámicamente estable. En la evaluación dermatológica se observaron múltiples lesiones nodulares distribuidas en la cara anterior y posteromedial del miembro inferior izquierdo, de tamaño variable, siendo la mayor de aproximadamente 2.5 cm de diámetro. Las lesiones presentaban coloración eritemato-violácea, bordes bien definidos, superficie lisa y brillante, consistencia firme e indurada, sin evidencia de ulceración, exudado ni signos de sobreinfección.

Además, se identificaron cambios tróficos en la piel circundante, caracterizados por adelgazamiento cutáneo e hiperpigmentación residual. No se evidenciaron adenopatías palpables durante la exploración física.

Los exámenes auxiliares mostraron hemoglobina de 7.9 g/dL, hematocrito de 26.7%, leucocitos de 6030 células/ μ L, neutrófilos segmentados de 73.2% y plaquetas de 243 000/ μ L. En el perfil bioquímico destacaron albúmina disminuida (2.62 g/dL), globulinas elevadas (3.63 g/dL), creatinina sérica de 1.21 mg/dL, urea de 48.13 mg/dL y una elevación marcada de la deshidrogenasa láctica (LDH) de 1575.60 U/L.

Durante su estancia hospitalaria recibió tratamiento de soporte consistente en transfusión de dos unidades de paquetes globulares, hidratación parenteral, soporte nutricional hiperproteico, nebulizaciones con solución salina hipertónica al 3% y antibioticoterapia con ceftriaxona debido a un cuadro respiratorio concomitante. Considerando la edad avanzada de la paciente, el deterioro funcional significativo y el estado avanzado de la enfermedad, se optó por instaurar medidas de cuidado paliativo.

La evolución clínica durante la hospitalización fue estacionaria y el pronóstico se consideró desfavorable. Posteriormente, los familiares solicitaron el retiro voluntario de la paciente, por lo que no fue posible realizar seguimiento clínico posterior ni documentar su evolución a largo plazo.



Figura 1. Múltiples lesiones nodulares cutáneas en miembro inferior izquierdo, de coloración eritemato-violácea, superficie lisa y brillante, consistencia firme y tamaño variable, distribuidas a lo largo de la cara anterior de la pierna. Se observa una lesión predominante de aproximadamente 2.5 cm de diámetro con cambios atróficos centrales, sin ulceración ni signos de infección secundaria. La piel adyacente presenta cambios tróficos e hiperpigmentación residual.

DISCUSIÓN

El carcinoma de células de Merkel (CCM) es una neoplasia neuroendocrina cutánea poco frecuente, con escasos casos reportados en nuestro medio^{4,5}. Su incidencia aumenta progresivamente con la edad y afecta predominantemente a adultos mayores, presentando un comportamiento biológico agresivo y un pronóstico desfavorable,

especialmente cuando el diagnóstico se realiza en estadios avanzados (III-IV). Aunque la literatura describe una mayor frecuencia en pacientes de sexo masculino, el presente caso corresponde a una paciente de sexo femenino sin antecedentes clínicos de relevancia, lo que evidencia que esta entidad también puede presentarse fuera de los grupos epidemiológicos más comúnmente descritos.

La evolución clínica observada fue compatible con la presentación clásica del CCM. Inicialmente se manifestó como una lesión nodular única localizada en una extremidad inferior, la cual experimentó un crecimiento progresivo y posteriormente dio lugar a múltiples lesiones satélites en regiones adyacentes.

Las características clínicas observadas —crecimiento rápido, superficie lisa y brillante, coloración eritemato-violácea y consistencia firme e indurada— son consistentes con la variante nodular clásica descrita en la literatura. A pesar de que se ha reportado una elevada frecuencia de compromiso ganglionar regional, en esta paciente no se identificaron adenopatías clínicamente evidentes durante la evaluación física.

Forma de presentación	Características clínicas	Diagnóstico diferencial
Nódulo clásico	Nódulo firme, solitario, de superficie lisa y brillante. Color eritemato-violáceo o rojizo.	Quiste epidérmico, carcinoma basocelular, granuloma piógeno.
Placa indurada	Lesión aplanada, firme al tacto, mal delimitada y de crecimiento centrífugo.	Carcinoma espinocelular in situ.
Variante telangiectásica	Nódulo con presencia prominente de vasos lineales irregulares en la superficie.	Carcinoma basocelular telangiectásico.
Forma ulcerada/necrótica	Pérdida de la integridad cutánea, formación de costras y exudado. Crecimiento exofítico.	Carcinoma espinocelular invasivo, metástasis cutáneas.

Tabla 1. Presentaciones clínicas y diagnósticos diferenciales de CCM¹.

Diversos estudios coinciden en señalar que el CCM se caracteriza por una rápida progresión y una elevada mortalidad, condicionando un deterioro funcional acelerado. Aunque el tratamiento depende del estadio clínico al momento del diagnóstico, las opciones terapéuticas pueden incluir escisión local amplia, radioterapia e inmunoterapia. Sin embargo, en pacientes con enfermedad avanzada, edad avanzada o deterioro funcional significativo, el abordaje puede orientarse hacia medidas paliativas, como ocurrió en el presente caso.

Dentro de los hallazgos laboratoriales destacó la presencia de anemia severa (hemoglobina: 7.9 g/dL), asociada a hipoalbuminemia (2.62 g/dL), hallazgos que sugieren un importante compromiso del estado nutricional y funcional de la paciente. La anemia, caracterizada por un volumen corpuscular medio dentro de rangos normales (88.7 fL), podría corresponder a una anemia secundaria a enfermedad crónica o a deficiencias nutricionales asociadas al proceso neoplásico. Estos hallazgos, más que constituir manifestaciones paraneoplásicas específicas, reflejan el avanzado estado de la enfermedad y el impacto sistémico producido por la elevada carga tumoral.

Asimismo, la marcada elevación de la deshidrogenasa láctica (LDH) observada en esta paciente (1575.60 U/L) constituye un hallazgo de relevancia clínica. La elevación de este marcador se ha relacionado con una alta actividad metabólica tumoral, incremento de la proliferación celular y necrosis tisular, por lo que podría considerarse un indicador indirecto de agresividad biológica y peor pronóstico. No obstante, este hallazgo debe interpretarse en conjunto con los demás datos clínicos e

imagenológicos, ya que por sí solo no confirma la presencia de enfermedad metastásica.

El estudio inmunohistoquímico desempeñó un papel fundamental en la confirmación diagnóstica. La muestra presentó una tasa proliferativa moderada (Ki67: 30%) y mostró positividad para CK20, queratina, cromogranina y sinaptofisina, marcadores característicos del CCM.

La positividad para CK20 constituye uno de los hallazgos más específicos para esta neoplasia y permite diferenciarla de otras neoplasias de células pequeñas, como el carcinoma pulmonar de células pequeñas y los neuroblastomas, los cuales suelen ser negativos para este marcador. Asimismo, la negatividad para SOX10 y CD45 contribuyó a descartar diagnósticos diferenciales como melanoma y neoplasias hematolinfoproliferativas (ver Tabla 2).

Finalmente, este caso pone de manifiesto las dificultades diagnósticas asociadas al CCM y la importancia de la evaluación temprana de lesiones cutáneas sospechosas. El tiempo transcurrido entre la aparición de las lesiones y la confirmación diagnóstica probablemente contribuyó a la progresión de la enfermedad y limitó las opciones terapéuticas disponibles.

En este contexto, resulta fundamental promover el reconocimiento precoz de lesiones cutáneas atípicas y garantizar el acceso oportuno a estudios histopatológicos e inmunohistoquímicos, herramientas esenciales para establecer un diagnóstico preciso y optimizar el manejo clínico de estos pacientes.

Proteína	CCM	CPCP*	Neuroblastomas	Melanoma de células pequeñas	Linfoma cutáneo
Neurofilamento (NF)	+	—	+	—	—
Citokeratina 20 (CK20)	+	—	—	—	—
Cromogranina A	+	+	+ / —	—	—
Sinaptofisina	+	+	+	—	—
CD45	—	—	—	—	+
SOX10	—	—	—	+	—

Tabla 2. Diagnósticos diferenciales inmunohistoquímicos de carcinoma de células de Merkel (CCM)

Abreviatura: *CPCP: Carcinoma pulmonar de células pequeñas.

Fuente: Adaptado de Scotti B, Broseghini E, Ricci C, Corti B, Viola C, Misciali C, et al. *Merkel Cell Carcinoma: An Updated Review Focused on Bone and Bone Marrow Metastases*. *Cancers*. 2025;17(13):2253.

CONCLUSIONES

El carcinoma de células de Merkel constituye una neoplasia cutánea poco frecuente, con una incidencia mundial estimada de 0.6 casos por

cada 100 000 habitantes al año. A pesar de su baja frecuencia, se caracteriza por un comportamiento altamente agresivo, una elevada mortalidad y un pronóstico desfavorable, especialmente cuando el diagnóstico se realiza en estadios avanzados.

En este contexto, el diagnóstico clínico suele ser insuficiente, siendo indispensable la confirmación histopatológica complementada con estudios inmunohistoquímicos para establecer el diagnóstico definitivo.

El presente caso ilustra la evolución insidiosa y rápidamente progresiva de esta neoplasia, la cual puede permanecer clínicamente silente durante periodos prolongados antes de manifestar una diseminación local y sistémica significativa. Este comportamiento favorece el incremento de la carga tumoral y condiciona un deterioro funcional acelerado del paciente, lo que limita las opciones terapéuticas y empeora el pronóstico.

Finalmente, este reporte resalta la importancia del reconocimiento precoz de lesiones cutáneas sospechosas y de la implementación oportuna de estudios diagnósticos especializados.

La detección temprana en estadios iniciales (I y II) continúa siendo el principal factor asociado a una mejor supervivencia. Asimismo, se destaca la necesidad de continuar investigando nuevas estrategias terapéuticas y biomarcadores moleculares que permitan optimizar el abordaje clínico y mejorar los desenlaces en pacientes con carcinoma de células de Merkel.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan su agradecimiento al personal asistencial y administrativo del Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo por las facilidades brindadas durante la atención de la paciente y la recopilación de la información clínica necesaria para la elaboración del presente reporte de caso.

Finalmente, se reconoce la colaboración de los familiares de la paciente, quienes brindaron la información clínica necesaria y autorizaron el uso académico de los datos e imágenes, preservando en todo momento la confidencialidad y los principios éticos de la investigación biomédica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scotti B, Broseghini E, Ricci C, Corti B, Viola C, Misciali C, et al. Merkel cell carcinoma: an updated review focused on bone and bone marrow metastases. *Cancers (Basel)*. 2025;17(13):2253. doi:10.3390/cancers17132253.
2. Strong J, Hallaert P, Brownell I. Merkel cell carcinoma. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2024;38(5):1133-1147. doi:10.1016/j.hoc.2024.05.013.
3. Walsh NM, Cerroni L. Merkel cell carcinoma: a review. *J Cutan Pathol*. 2021;48(3):411-421. doi:10.1111/cup.13910.
4. Hernandez LE, Mohsin N, Yaghi M, Frech FS, Dreyfuss I, Nouri K. Merkel cell carcinoma: an updated review of pathogenesis, diagnosis, and treatment options. *Dermatol Ther*. 2022;35(3). doi:10.1111/dth.15292.
5. Zaggana E, Konstantinou MP, Krasagakis GH, De Bree E, Kalpakis K, Mavroudis D, et al. Merkel cell carcinoma: update on diagnosis, management and future perspectives. *Cancers (Basel)*. 2023;15(1):103. doi:10.3390/cancers15010103.
6. Lugowska I, Becker JC, Ascierto PA, Veness M, Blom A, Lebbe C, et al. Merkel-cell carcinoma: ESMO-EURACAN clinical practice guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *ESMO Open*. 2024;9(5):102977. doi:10.1016/j.esmoop.2024.102977.
7. Tribble JT, Brownell I, Cahoon EK, Sargen MR, Shiels MS, Engels EA, et al. A comparative study of Merkel cell carcinoma and melanoma incidence and survival in the United States, 2000-2021. *J Invest Dermatol*. 2025;145(8):1979-1986.e3. doi:10.1016/j.jid.2024.12.014.
8. Yaghi M, Benedetto P, Greskovich J, et al. Merkel cell carcinoma: epidemiology, disease presentation, and current clinical practice outcomes. *J Am Acad Dermatol Int*. 2022;9:128-136. doi:10.1016/j.jdin.2022.08.006.
9. Moon IJ, Na H, Cho HS, Kim SH, Lee JB, Kim SJ, et al. Clinicopathological characteristics and prognosis of Merkel cell carcinoma: a single-center retrospective study in Korea. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2023;149(15):10065-10074. doi:10.1007/s00432-023-04739-4.
10. Nammour HM, Paulson KG, Bhatia S. Advancing treatment options for Merkel cell carcinoma. *Int J Mol Sci*. 2024;25(20):11055. doi:10.3390/ijms252011055.
11. Nakamura M, Fujisawa Y, Takenouchi T, et al. Clinical questions of guidelines for Merkel cell carcinoma 2025. *J Dermatol*. 2025;52(1). doi:10.1111/1346-8138.17684.
12. Holley HA, Bhatia S, Nghiem PT. Merkel cell carcinoma: evolving therapeutics, continued challenges, and future directions. *Head Neck*. 2025. doi:10.1002/hed.70054.

Documento elaborado con fines académicos y de actualización científica para el personal de salud del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. Su contenido no sustituye el juicio clínico ni las guías institucionales vigentes para la toma de decisiones médicas.

La información contenida en el presente reporte ha sido anonimizada para preservar la confidencialidad de la paciente, conforme a los principios éticos y normativas institucionales vigentes. Este material está destinado exclusivamente a actividades académicas, docentes y de capacitación del personal del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, Perú
Repositorio Institucional CASUS Mercedes
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación (UADI)
Uso exclusivo para actividades académicas y educativas del personal de salud.

