

ÚLCERA DE MARJOLIN EN REGIÓN LUMBOSACRA

Marjolin's ulcer in the lumbosacral region

Gabriela González-Paredes¹, María Eugenia Rocha Terceros²

RESUMEN

Las malignizaciones en las cicatrices de quemaduras previas generalmente se conocen como úlcera de Marjolin. El carcinoma escamocelular es el principalmente informado en la literatura. La patogénesis de este tumor es debida a la irritación crónica del área afecta; principalmente involucra las extremidades y área del cuero cabelludo. Se presenta un caso raro de úlcera de Marjolin en la región lumbosacra, de tipo espinocelular bien diferenciado en un hombre de 62 años de edad, 11 años después de una quemadura con gasolina que presentó una tumoración ulcerada crónica de crecimiento progresivo en región lumbosacra que había estado presente desde hace 3 meses. El caso se manejó con radioterapia preoperatorio más exéresis del tumor y cierre injerto cutáneo, con adecuada evolución y sin recidiva a los 4 años de postoperatorio.

Palabras clave: Úlcera de Marjolin, Carcinoma espinocelular, Región lumbosacra.

Dermatol Perú 2008;18(2):127-129

ABSTRACT

Malignancies in the scars of previous burns is generally known as ulcer Marjolin's. The squamous cell carcinoma is the main cancer type reported in the literature. The pathogenesis of this tumor is due to the chronic irritation of the area it affects; and mainly it involves the extremities and scalp area. A rare case of Marjolin's ulcer is presented, localized in the lumbosacral region, of the differentiated squamous all type. A man 62 years of age, 11 years after a burn with gasoline, it presented tumor chronic ulcers of progressive growth in region lumbosacral that had been present for 3 months. The case was managed with radiotherapy more tumor excision of the tumor and closing cutaneous implant, with appropriate evolution and without relapse to the 4 years of postoperative.

Key words: Marjolin's ulcer, Squamous cell carcinoma, Lumbosacral region.

INTRODUCCIÓN

La úlcera de Marjolin es un término que se ha venido usando para los carcinomas de células escamosas epidérmicos

que se han desarrollado en áreas de inflamación crónica^(1,2) siendo la segunda causa de muerte por cáncer de piel después del melanoma y el segundo tipo más común de cáncer superficial después del carcinoma de células basales⁽³⁾. Desde la descripción de Marjolin, el manejo del carcinoma originando la cicatriz de quemaduras ha sido polémico. Una multitud de opciones y recomendaciones existen para el manejo de las lesiones primarias y las metástasis linfáticas regionales⁽⁴⁾.

Su nombre se debe a un cirujano francés Marjolin, quien en 1828 clasificó las úlceras⁽⁵⁾; la historia de este epónimo fue rastreada y reveló que él probablemente nunca describió este proceso patológico, pero su nombre designa la formación de úlceras carcinomatosas, conocidas como 'úlceras de Marjolin'⁽⁶⁾. La mayoría se presenta en hombres y en extremidades inferiores, aunque pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo. Su incidencia es desconocida; 2 a 3% de todos los carcinomas espinocelulares ocurren en cicatrices de quemaduras y por lo general en las extremidades^(2,7). El diagnóstico se confirma con biopsia y el tratamiento es quirúrgico. En lesiones pequeñas y móviles, la escisión amplia local es suficiente⁽⁵⁾.

1. Cirujano General Adjunto a la Unidad de Cirugía General IAHULA.

2. Residente IV del Postgrado de Cirugía General IAHULA

Unidad de Cirugía General. Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA). Av. 16 de Septiembre Sector Campo de Oro, Mérida, Venezuela.

Autor Responsable: Gabriela Margarita González Paredes, Gabipar10@hotmail.com



Figura 1. Lesión tumoral de 10 x 10 cm de longitud ulcerada de bordes sobreelevados, fondo necrótico, sangrante



Figura 3.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino, de 62 años de edad, de raza blanca, con retardo mental leve posterior a traumatismo encefalocraneal y antecedente de quemadura con gasolina, de tercer grado en región lumbosacra, a los 40 años de edad. Acude por presentar lesión tumoral de 10 x 10 cm de longitud, ulcerada de bordes sobreelevados, fondo necrótico, sangrante, con secreción amarillenta fétida, de 5 meses de evolución que ha crecido rápidamente y está localizada sobre la cicatriz de la quemadura a nivel lumbosacro, concomitantemente dolor, prurito y tumoración en región inguinal derecha (Figura 1).

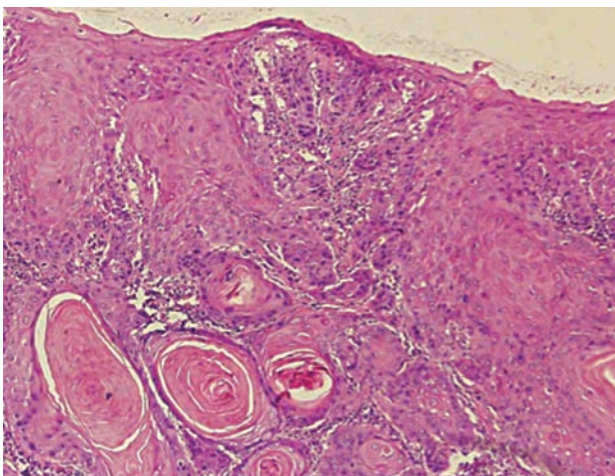


Figura 2. Corte histológico de la pieza coloreado con he 50x en donde se evidencia carcinoma espinocelular bien diferenciado, con placas de queratina rodeadas de células con cambios atípicos en sus núcleos

Se le practica biopsia incisional, cuyo reporte histopatológico que carcinoma epidermoide bien diferenciado con invasión superficial (Figura 2). La biopsia escisional de la adenopatía inguinal derecha fue negativa para células neoplásicas. Es manejado en conjunto con el Servicio de Oncología quienes establecen un esquema de radioterapia, lográndose una reducción importante de la lesión, realizándose posteriormente exéresis de la lesión tumoral en bloque más colocación de injerto libre (Figura 3). El paciente evolucionó adecuadamente y no presenta recidiva a los 4 años del postoperatorio.

DISCUSIÓN

Los carcinomas epidermoides son los tumores de piel más comunes en personas ancianas, son raros en extremidades inferiores y se presentan mayormente en hombres. La exposición frecuente a la luz del sol (UVR), la inmunidad superficial reducida y mutaciones genéticas son las causas más comúnmente aceptadas^(2,3).

Jean Nicholas Marjolin, cirujano francés que falleció en 1850, publicó en el Diccionario de Medicina en 1828 un artículo titulado 'Úlcera'⁽⁷⁾ en el que clasificó las úlceras en: aquellas producidas por causa internas y aquellas debidas a causas locales; en ningún momento Marjolin aseveró que las áreas de ulceración de larga data podrían entonces sufrir un cambio maligno⁽²⁾. El término úlcera de Marjolin fue usado como sinónimo de cambio maligno en piel crónicamente inflamada por Da Costa en 1903⁽⁸⁾, y usado de nuevo por Fordyce en su artículo acerca de la enfermedad maligna en cicatrices en 1911⁽⁹⁾. Desde entonces se ha vuelto un término aceptado en el uso general, a pesar del hecho que es improbable que Marjolin mismo haya descrito esta patología⁽²⁾. Cabe señar



lar que el cambio maligno en piel inflamada crónicamente, fue probablemente notado por Dupuytren, en 1893, en un reporte de un caso de ulceración presentada muchos años después de lesión por quemadura⁽¹⁰⁾. La úlcera de Marjolin se ha convertido en un termino usado generalmente para describir cualquier carcinoma desarrollado sobre una piel crónicamente inflamada⁽²⁾.

El término úlcera de Marjolin abarca un rango de neoplasias malignas de la piel que resultan de un proceso degenerativo localizado, tal como una cicatriz de quemadura, una úlcera por éstasis venoso, acné conglobata, lupus discoide, osteomielitis, un tracto sinusal, abscesos pilonidales o hidrosadenitis supurativa⁽¹¹⁾. Son carcinomas de células escamosas y raramente basales, melanomas malignos y/o sarcomas⁽¹¹⁾ y frecuentemente bien diferenciados⁽¹⁰⁾ que se desarrollan en áreas de inflamación crónica ya sea por traumatismos constantes o por zonas crónicamente exudativas⁽²⁾. Aunque la incidencia de carcinoma en cicatrices es desconocida, 2 a 3% de todos los carcinomas espinocelulares⁽¹²⁾ ocurren en cicatrices de quemaduras y, por lo general, es en las extremidades⁽²⁾. Fisiopatológicamente los cambios crónicos producen isquemia tisular lo que aumenta, el recambio celular y por ende el riesgo de un error mitótico durante a división celular⁽²⁾. Una vez isquémico el tejido, progresa a través de las etapas de atrofia, hiperplasia pseudoepiteliomatosa, y finalmente carcinoma. La accesibilidad de la lesión permite un diagnóstico y tratamiento temprano⁽¹³⁾. El tiempo transcurrido entre la degeneración maligna de la piel en una cicatriz de quemadura es muy variable. Cuando la lesión es originada por energía radiante, el tiempo es directamente proporcional a la longitud de onda de la energía^(14,15); es por ello que en estas úlceras se ha dicho que es aproximadamente de 30 años⁽⁵⁾ raramente ha sido documentada la aparición rápida de la misma (en meses)^(16,18).

En el caso presentado se observó que este tiempo es mucho menor y el trauma constante debido a la ubicación de la cicatriz previa ha sido considerado como el inductor de la degeneración.

Puesto que muchas de las lesiones son superficiales, la quimioterapia tópica puede ser efectiva. El tratamiento radical debe ser inicialmente agresivo, y consiste en escisión seguida

de radioterapia⁽¹⁵⁾. Las lesiones ulceradas pequeñas requieren escisión y sutura, pero en áreas amplias de defecto, los problemas reconstructivos son un reto para el cirujano, requiriendo frecuentemente la colocación de injertos autólogos de espesor parcial, como fue la conducta seguida en este caso. Las neoplasias malignas profundamente invasivas deberán ser tratadas igual que las terapias para otros carcinomas de células escamosas; el área reseca puede ser comparable con los casos de úlceras por radiación y es apropiado un igual enfoque y conducta en relación a la cobertura con injerto⁽¹⁴⁾.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Copcu E, Culhaci N. Marjolin's ulcer on the nose Aydin, Turkey, Burns, 2002;28(7):701-4.
2. Mani M, Madhukar C. Reconstruction of the burned lower extremity. *Clin Plast Surg.* 1992;19(3):693-703.
3. Menenakos C, Braumann C, Buettemeyer R. Squamous cell carcinoma arising on a skin graft 64 years after primary injury. *Dermatol Online J.* 2007;1;13(2):27.
4. Tamir G, Morgenstern S, Ben-Amitay D, Okon E, Hauben DJ. Synchronous appearance of keratoacanthomas in burn scar and skin graft donor site shortly after injury. *J Am Acad Dermatol.* 1999 40(5 Pt 2):870-1.
5. Uzunismail A. Marjolin's ulcer of the scalp after 45 years. *Plast Reconstr Surg.* 1995;95(1):198-9
6. Simmons MA, Edwards JM, Nigam A. Marjolin's ulcer presenting in the neck. *J Laryngol Otol.* 2000;114(12):980-2.
7. Marjolin JN. Ulcere. In: *Dictionnaire de Médecine.* Paris : Bèchet, 1828
8. Da Costa JC. Carcinomatous changes in an area of chronic ulceration, or Marjolin's ulcer. *Ann Surg.* 1903;37:496-502.
9. Fordyce JA. Malignant diseases in scars and ulcers- Marjolin's ulcer. In: Keen WW, ed. *Surgery, its Principles and Practice.* Philadelphia: W.B Saunders, 1911:631-2.
10. Mc Carthy JG. *Plastic Surgery. General Principles.* 1990;1:164-5.
11. Dupuytren G. *Lecons Orales de Clinique Chirurgicale,* 2nd edn. Paris: Bailliere, 1839.
12. García-Morales I, Pérez-Cil A, Camacho F. Úlcera de Marjolin carcinoma sobre cicatriz por quemadura. *Act Derm Sifiliogr.* 2006;97:529-32.
13. Farmer EH. *A Norwalket: Appletons Lange. Pathology of the skin.* 1990: 582-5
14. Mc Carthy JG. *Plastic Surgery. Volumen I* 1990. *General Principles.* 1990;1:844-7.
15. Chlihi A, Bouchta A, Benbrahim A, Bahechar N. Boukind The Marjolin's ulcer, destiny of a unstable scar. About 54 cases of burn's sequelae. *Ann Chir Plast Esthet;* 2002;47(4):291-7.
16. Eastman AL, Erdman WA, Lindberg GM, Hunt JL, Purdue GF, Fleming JB. Sentinel lymph node biopsy identifies occult nodal metastases in patients with Marjolin's ulcer. *J Burn Care Rehabil.* 2004;25(3):241-5.
17. Celik E, Fyndyk H, Uzunismail A. Early arising Marjolin's ulcer: report of three cases. *Br J Plast Surg.* 2005;58(1):122-4,
18. Königová R, Rychterová V. Marjolin's ulcer. Burn Centre, Charles University Hospital Královské Vinohrady, Prague, Czech Republic. *Acta Chir Plast.* 2000;42(3):91-4.