



Úlcera de Marjolin (carcinoma escamoso) sobre eventración abdominal

Daiana Kaplun^{1,2}, Augusto Bandoni^{2,3}, Matias Emiliano Izquierdo^{2,4}, Christian Lasko^{5,6}, Gabriela Rio Gorrini^{5,6}, Walter Adrian Desiderio^{5,7,8,9}

1Residente de 3er año, Servicio de Cirugía General, Hospital de Agudos Carlos G. Durand. 2Auxiliar Docente de Cirugía General, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. 3Jefe de Residente, Servicio de Cirugía General, Hospital de Agudos Carlos G. Durand. 4Exresidente, Servicio de Cirugía General, Hospital de Agudos Carlos G. Durand. 5Profesor adjunto de Cirugía General, Universidad de Buenos Aires. 6Staff quirúrgico, Servicio de Cirugía General, Hospital de Agudos Carlos G. Durand. 7Jefe de Departamento Quirúrgico, Hospital de Agudos Carlos G. Durand. 8Director del Instituto de Ciencias Anatómicas Aplicadas, Profesor Doctor Provenzano (ICAAP-UBA). 9Director Carrera de Especialista, Cirugía General, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Hospital de Agudos, Carlos G. Durand, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Dirección: Avenida Díaz Velez 5044, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Teléfono autor principal: (+54)1159823905.

Email autor principal: Daiana.kaplun@hotmail.com

Email autores: augusto_bandoni@hotmail.com, memizquierdo@gmail.com

Envío de correspondencia a: Daiana Kaplun Domicilio: Gorostiaga 1765 14C, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Código postal 1426. Argentina.

ABSTRACT

Background: Marjolin ulcers are skin malignancies that appear on skin affected by chronic ulcers, burns, scars, venous stasis or skin wounds. They are generally diagnosed through a biopsy and the most frequent type is the squamous cell carcinoma. There is little information on its development in existing abdominal surgical wounds, and there are even fewer cases reported in relation to its appearance upon an abdominal wall defect.

Objective: To report a case of a patient with a history of multiple abdominal surgeries who developed a squamous cell carcinoma in an existing laparotomy scar in association with an incisional hernia.

Patient and Methods: A 61-year-old male patient, with history of an exploratory laparotomy in 1986, presents with a 6-month-old vegetating tumor upon a supra-umbilical median eventration. An excision of the lesion that included the abdominal wall and an associated enterectomy, primary anastomosis, and eventroplasty with replacement mesh was performed. During his prolonged hospital stay, he underwent with many medical interurrences and even an additional surgery was needed. Eventually, the patient dies 77 days after the surgery.

Conclusion: Squamous cell carcinomas that develop in existing skin lesions tend to be more aggressive than those that develop spontaneously. They have a high percentage of recurrence and associated metastases. Radical surgical approaches are suggested for its treatment, although it has a high morbidity and mortality rate.

Key Words: Squamous cell carcinoma, incisional hernia, Marjolin ulcers.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras de Marjolin son neoplasias cutáneas que asientan sobre piel afectada por úlceras crónicas, quemaduras, cicatrices, estasis venosa o heridas cutáneas. Se describen múltiples teorías sobre su fisiopatología, entre ellas la constante injuria por la inflamación crónica y reepitelización recurrente, como también toxinas liberadas por tejido necrótico. Se menciona que asientan preferentemente sobre zonas inmunológicamente privilegiadas, donde la cicatrización continua oblitera el tejido linfático haciéndolas regiones preferenciales para las infecciones y malignización¹. Por otro lado, afectan en

mayor medida a los miembros inferiores y superiores, cabeza y cuello, torso^{1,2,3}. Dentro de esta patología, los carcinomas escamosos son la variedad más frecuente, seguidos de carcinomas basocelulares, melanomas y sarcomas con muy baja frecuencia¹. El diagnóstico definitivo es por anatomía patológica. Se estima que esta degeneración maligna comienza a desarrollarse luego de 30 a 35 años desde que se produjo la injuria del tejido. Epidemiológicamente no se encuentran asociaciones claras, pero según los casos reportados se da con más frecuencia en hombres en la quinta década de vida^{1,2}. Si bien la progresión y degeneración de estas lesiones hacia carcinomas escamosos han sido descripto en su





mayoría sobre heridas afectadas por quemaduras o úlceras crónicas, hay pocos casos reportados sobre su desarrollo en heridas quirúrgicas abdominales previas. Por tal motivo decidimos comunicar este caso con el objetivo de ampliar el conocimiento a esta infrecuente patología.

PRESENTACIÓN DE CASO

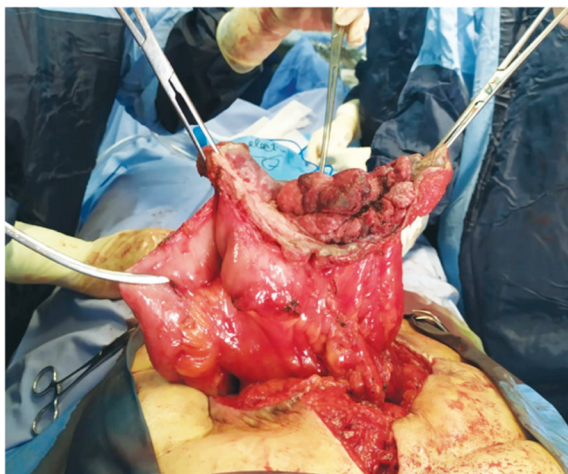
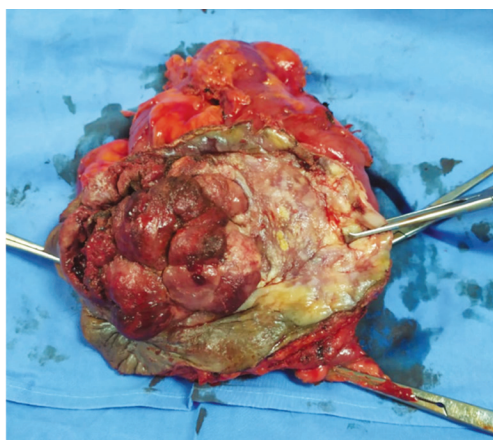
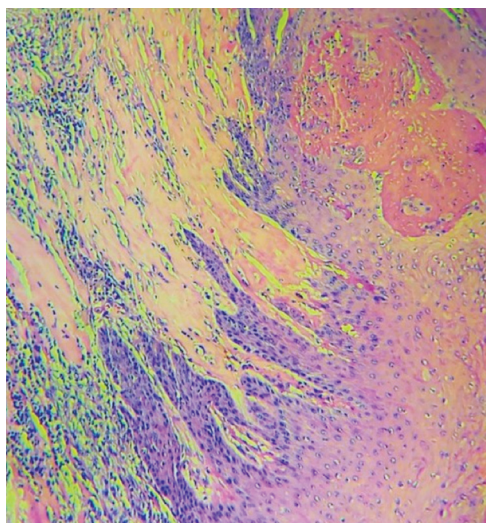
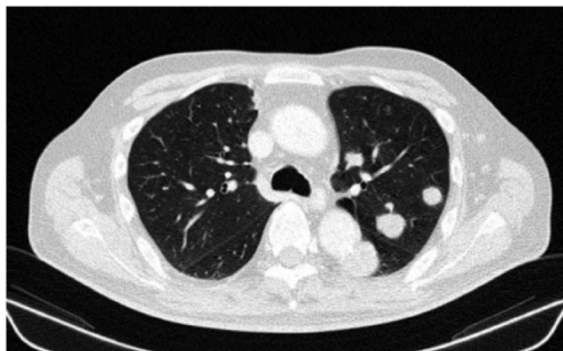
Paciente masculino de 61 años, con antecedentes de hipertensión, diabetes tipo II y ex tabaquista (40 pack/year) que es intervenido originalmente por herida de arma de fuego a los 29 años. Debido a complicaciones a raíz de esa cirugía, es intervenido en reiteradas ocasiones, evolucionando con eventración crónica. Consulta al hospital refiriendo cuadro de 6 meses de evolución de tumoración vegetante sobre eventración de mediana suprainfraumbilical, asociado a secreción sero-turbia y mal oliente (Figura 1). Se solicita tomografía de tórax, abdomen y pelvis con doble contraste donde se evidencia pérdida de sustancia de la pared anterior del abdomen a través de la cual se insinúan las asas intestinales con buen pasaje de contraste oral. Por sospecha de lesión que involucra solo la pared abdominal, se decide realizar punción aspiración con aguja fina de la lesión, siendo informada como carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado infiltrante. Durante la internación evoluciona con fístula enterocutánea de alto débito que no responde al tratamiento médico por lo que se decide conducta quirúrgica. Se realiza laparotomía exploradora, enterolisis y exéresis en bloque de pared abdominal más enterectomía, entero-entero anastomosis y eventroplastia con malla de reemplazo (*Poliglactina 910 + Propileno*) (Figuras 2 y 3). Se envía material a anatomía patológica quienes informan: Carcinoma escamoso infiltrante bien diferenciado que compromete dermis, hipodermis y muscular propia de intestino delgado (Figura 4). Márgenes de resección libres de lesión. Distancia al margen más cercano 2 cm. Fragmentos cutáneos libres de lesión neoplásica. Evoluciona al 7mo día postoperatorio con débito entérico

por herida quirúrgica, por lo que se decide colocación de sistema de cierre asistido al vacío. Debido a su mala evolución se decide reintervenir al paciente realizándose ileostomía en asa sobre varilla más abdomen abierto y contenido por dehiscencia de la anastomosis. Evoluciona tórpidamente con múltiples infecciones intra-hospitalarias y en una tomografía computada control realizada al 32^{do} día postoperatorio, se evidencian múltiples nódulos pulmonares compatibles con secundarismo (Figura 5). Se realiza interconsulta con el servicio de oncología y en ateneo multidisciplinario se decide continuar con tratamientos paliativos. El paciente fallece en el día 77 postoperatorio.

Figura1: Úlcera de Marjolin sobre eventración abdominal.



Úlcera de Marjolin (carcinoma escamoso) sobre eventración abdominal

Figura 2: Resección en bloque**Figura 3:** Pieza quirúrgica**Figura 4:** Tinción con hematoxilina-eosina, campo 10X. Infiltración de carcinoma escamoso en capa muscular de intestino**Figura 5:** TC tórax: nódulos pulmonares compatibles con secundarismo.

DISCUSIÓN

A diferencia de otros tumores cutáneos espontáneos, la úlcera de Marjolin tiene un comportamiento mucho más agresivo, distintos estudios reportan que un 27.5% de pacientes desarrollaran metástasis ^{2,3,4}. Los sitios más afectados comúnmente son: hueso, pulmón, hígado, riñón y cerebro⁴. Su forma de presentación clásica es de úlcera crónica en sitio de cicatriz previa, formación de nódulos, tejido de granulación excesivo, secreción maloliente ^{4,5}. Proceder con un tratamiento quirúrgico agresivo en primera instancia, se ha planteado como la opción terapéutica más acorde, realizando grandes resecciones en bloque u amputaciones en caso de lesiones en extremidades, conservando un margen libre de lesión de por lo menos 2 cm ^{1,4,5}. Otra opción terapéutica descrita es la cirugía de Mohs ^{2,5}, requiriendo una cirujano experimentado, mayores costos y mayor tiempo quirúrgico. A pesar de la exéresis completa de la lesión con márgenes libres, se ha reportado alta incidencia de recurrencias y metástasis ⁵.

En conclusión, el carcinoma escamoso que asienta sobre una lesión previa abdominal requiere de un examen prequirúrgico exhaustivo y un abordaje multidisciplinario sobre todo si coexiste con defectos de la pared abdominal y debido a su comportamiento agresivo, realizar tratamiento quirúrgico radical asociado o no a otras terapéuticas acorde a estadio evolutivo.

**Declaraciones:**

Los autores declaran no tener conflictos de interés, que el trabajo ha sido aprobado por el comité de ética responsable del lugar de trabajo y no declaran medios de financiación del trabajo realizado.

Agradecimientos:

Se agradece a Servicio de Anatomía Patológica, Hospital de Agudos Carlos G Durand. Planta médica de Servicio de Cirugía General, Hospital de Agudos Carlos G Durand.

REFERENCIAS

1. Bazaliński D, Przybek-Mita J, Barańska B, Więch P. *Marjolin's ulcer in chronic wounds – review of available literature*. Contemp Oncol (Pozn). 2017 21(3):197-202.
2. Sabin, S. R., Goldstein, G., Rosenthal, H. G., & Haynes, K. K. *Aggressive Squamous Cell Carcinoma Originating as a Marjolin's Ulcer*. Dermatologic Surgery. 2004 30(2), 229–230.
3. Kerr-Valentic MA, Samimi K, Rohlen BH, Agarwal JP, col. *Marjolin's ulcer: modern analysis of an ancient problem*. Plastic and Reconstructive Surgery. 2009 123(1):184-191.
4. Trindade, Eduardo Neubarth, Pitrez, Fernando Antonio Bohrer and Souto, Marcelo. *Carcinoma epidermóide em cicatriz de laparostomia*. ABCD, arq. bras. cir. dig. 2012 25(4):298-299.
5. Pekarek, Brian et al. *A Comprehensive Review on Marjolin's Ulcers: Diagnosis and Treatment*. The journal of the American College of Certified Wound Specialists. 2011 3(3): 60-4.

RESUMEN

Introducción: Las úlceras de Marjolin son neoplasias cutáneas que asientan sobre pieles afectadas por úlceras crónicas, quemaduras, cicatrices, estasis venosa o heridas cutáneas. Generalmente se diagnostica por medio de biopsias, siendo los carcinomas escamosos la variedad más frecuente. Existe escasa información sobre su desarrollo en heridas quirúrgicas abdominales previas, y aún menos casos reportados de su aparición sobre un defecto de la pared abdominal.

Objetivo: Reporte de un caso de un paciente con antecedente de múltiples cirugías abdominales que desarrolló un carcinoma escamoso sobre cicatriz de laparotomía previa.

Pacientes y Métodos: Presentación de un de un paciente masculino de 61 años, con antecedente de laparotomía exploradora, que consultó por una tumoración, de 6 meses de evolución, vegetante sobre eventración de mediana suprainfraumbilical. Se realiza exéresis de lesión en bloque de pared con enterectomía, anastomosis primaria y eventroplastia con malla de reemplazo. Cursa internación prolongada y con mala evolución, falleciendo al 77 día postoperatorio.

Conclusión: Los carcinomas de células escamosas que se desarrollan sobre lesiones cutáneas previas presentan una agresividad mayor a aquellos desarrollados espontáneamente, tienen alto porcentaje de recidiva y metástasis asociadas. Se propone abordajes quirúrgicos radicales para su tratamiento, aun así presentando una morbilidad elevada.

Palabras clave: Carcinoma escamoso, Eventración abdominal, Úlcera de Marjolin