

## Carcinoma de célula de Merkel gigante: relato de um caso atípico

*Giant Merkel cell carcinoma: report of an atypical case*

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2025170314>

### RESUMO

O carcinoma de células de Merkel é um câncer neuroendócrino cutâneo raro e agressivo que acomete a pele fotodanificada de pacientes brancos e idosos, apresentando-se geralmente como uma placa ou nódulo solitário na região da cabeça e do pescoço. Relatamos uma apresentação incomum do carcinoma de Merkel, com o surgimento simultâneo de dois tumores primários na região do tronco, em paciente negro.

**Palavras-chave:** Carcinoma de célula de Merkel; Carcinoma neuroendócrino; Imuno-histoquímica; Tronco

### ABSTRACT

*Merkel cell carcinoma is a rare and aggressive cutaneous neuroendocrine cancer that occurs on sun-damaged skin in older White patients. It typically manifests as a solitary plaque or nodule in the head and neck region. We report an unusual presentation of Merkel cell carcinoma in a Black patient who simultaneously developed two primary tumors located in the trunk region.*

**Keywords:** Carcinoma, Merkel Cell; Immunohistochemistry; Neuroendocrine Tumors; Upper Extremity.

### Carta

#### Autores:

Ana Carolina Cechin de Mello<sup>1</sup>  
Rogerio Nabor Kondo<sup>1</sup>  
Betina Samesima e Singh<sup>1</sup>  
Ailton dos Santos Gon<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitário,  
Universidade Estadual de  
Londrina, Serviço de  
Dermatologia, Londrina (PR), Brasil

#### Correspondência:

Ana Carolina Cechin de Mello  
E-mail: anacechin@hotmail.com

**Fonte de financiamento:** Nenhuma.  
**Conflito de interesses:** Nenhum.

**Data de Submissão:** 22/10/2023

**Decisão final:** 27/02/2025

#### Como citar este artigo:

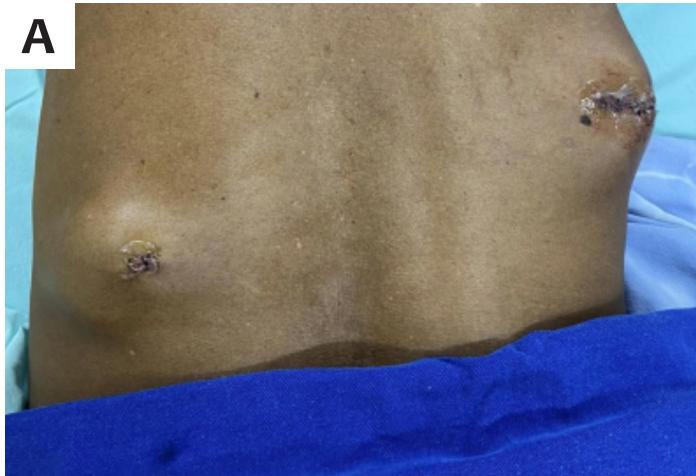
Mello ACC, Kondo RN, Samesina e Singh B, Gon AS. Carcinoma de célula de Merkel gigante: relato de um caso atípico. *Surg Cosmet Dermatol*. 2025;17:e20250314.



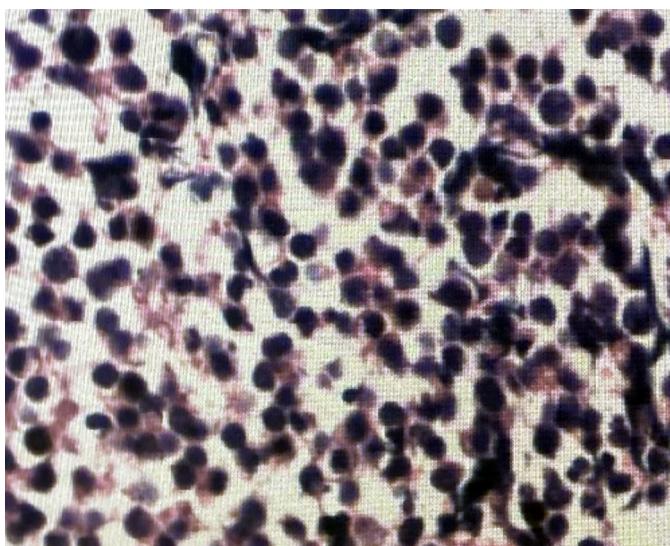
Senhor Editor,

Homem negro, 78 anos de idade, jardineiro, apresentava dois nódulos no dorso, com expansão rápida há 3 meses. Negava febre, perda de peso ou outros sintomas associados. Possuía antecedentes de adenocarcinoma de próstata, tratado com orquiectomia em 2019. Ao exame dermatológico, observaram-se nódulos endurecidos, medindo 12 e 16 centímetros, localizados na região dorsal (Figura 1), sem linfonodomegalias associadas. O

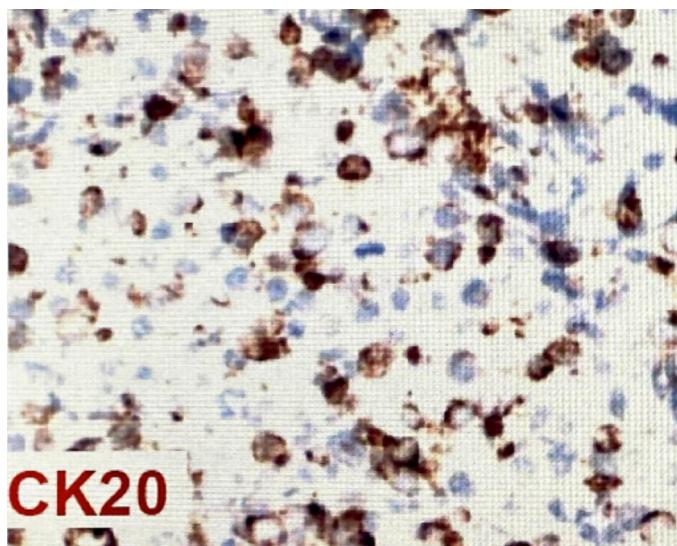
estudo histopatológico de ambos revelou células basaloides, com núcleo oval, citoplasma escasso e numerosas mitoses, achados sugestivos de carcinoma de células de Merkel (CCM). A imuno-histoquímica (IHQ) mostrou positividade para citoqueratina 20 (CK20), sendo negativa para antígeno prostático específico (PSA, de prostate-specific antigen) e para fator de transcrição de tireóide/pulmão (TTF-1, de thyroid transcription factor-1) (Figuras 2 e 3).



**FIGURE 1:** A - Dois nódulos em região de dorso. B - Detalhe do nódulo à esquerda: células basaloides, núcleo oval, citoplasma escasso e numerosas.



**FIGURE 2:** Exame microscópico: células basaloides, núcleo oval, citoplasma escasso e numerosas mitoses (HE 100x)



**FIGURE 3:** Imunohistoquímica mostrando que as células foram positivas para o marcador citoqueratina 20

O CCM é um câncer neuroendócrino raro e agressivo, geralmente localizado em pele fotoexposta de pacientes brancos e idosos, sendo raro em negros. Apresenta-se como placa ou nódulo solitário na cabeça ou pescoço.<sup>1,2</sup> Representa menos de 1% dos tumores malignos cutâneos, mas é a terceira causa de morte por câncer de pele.<sup>2</sup> Foi descrito pela primeira vez por Toker et al., em 1972, como carcinoma trabecular da pele, sugerindo-se, à época, uma possível origem glandular. Em 1978, os mesmos autores identificaram grânulos eletrondensos no citoplasma das células tumorais, sugerindo uma origem neuroendócrina, semelhante às células de Merkel da epiderme.<sup>2</sup> A patogênese do CCM permanece incerta, mas a radiação ultravioleta, a imunossupressão e, recentemente, a presença do poliomavírus de células de Merkel no genoma do tumor parecem desempenhar papéis fundamentais.<sup>2,3</sup> O acrônimo “AEIOU” foi criado para auxiliar na suspeita diagnóstica, correspondendo a: A = assintomática; E = expansão rápida; I = imunossupressão; O = acima de (over) 50 anos; U = ultravioleta.<sup>2</sup> A histopatologia revela lesão dérmica composta por agrupamentos de células redondas, basofílicas e monomórficas, com grandes núcleos vesiculares, cromatina fina e granular, núcleos picnóticos e numerosas figuras mitóticas.<sup>4</sup> O CK20 é um marcador IHQ fundamental para o diagnóstico, embora possa estar negativo em até 20% dos casos.<sup>2</sup> O marcador TTF-1 é tipicamente positivo em câncer de pulmão e tireoide e, quando negativo, pode confirmar o diagnóstico de CCM.<sup>2</sup> Diag-

nósticos diferenciais incluem cisto epidérmico, dermatofibroma, carcinomas basocelular e espinocelular, melanoma amelanótico, linfoma, metástases cutâneas e tumores anexiais.<sup>2</sup> O estadiamento, utilizado para determinação de prognóstico e escolha terapêutica, segue os critérios da American Joint Committee on Cancer: estágio 1 (tumor primário < 2 cm); estágio 2 (tumor primário ≥ 2 cm); estágio 3 (doença linfonodal regional); e estágio 4 (metástase à distância).<sup>2</sup> A excisão cirúrgica, com margens de 1 cm, é o tratamento de escolha. Tumores inoperáveis ou recidivantes podem ser tratados com radioterapia. A quimioterapia é opção paliativa para pacientes no estágio 4.<sup>5</sup> No presente caso, a tomografia detectou metástases ósseas e acometimento linfônodal em mediastino, pelve e abdome, sem, contudo, identificar um tumor neuroendócrino em outro sítio ou foco primário. As duas lesões do presente caso são supostamente sincrônicas por terem surgido simultaneamente, sem foco primário conhecido, e devido ao seu tamanho. Entretanto, os autores não descartam a possibilidade de se tratar de duas metástases originadas de um tumor primário desconhecido, considerando que o paciente já se encontrava em estágio 4, além do CCM ser extremamente agressivo, frequentemente apresentando metástases mesmo a partir de lesões primárias de pequenas dimensões. De todo modo, trata-se de um caso de apresentação inusitada, com surgimento de duas lesões sincrônicas de grandes proporções em indivíduo negro. O paciente foi encaminhado para tratamento quimioterápico em hospital oncológico do município. ●

## REFERÊNCIAS:

1. Coggshall K, Tello TL, North JP, Yu SS. Merkel cell carcinoma: An update and review: Pathogenesis, diagnosis, and staging. *J Am Acad Dermatol.* 2018;78(3):433-42.
2. Llombart B, Requena C, Cruz J. Atualização em carcinoma de células de Merkel: Epidemiologia, etiopatogenia, características clínicas, diagnóstico e estadiamento. *Actas Dermosifiliogr.* 2017;108(2):108-19.
3. Góes HFO, Lima CS, Issa MCA, Luz FB, Pantaleão L, Paixão JGM. Carcinoma de células de Merkel em um paciente imunossuprimido. *An Bras Dermatol.* 2017;92(3):395-7.
4. Walsh NM, Cerroni L. Merkel cell carcinoma: a review. *J Cutan Pathol.* 2021;48(3):411-21.
5. Tétu P, Baroudjian B, Madelaine I, Delyon J, Lebbé C. Update in treatment for Merkel cell carcinoma and clinical practice guide. *Bull Cancer.* 2019;106(1):64-72.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

**Ana Carolina Cechin de Mello**  ORCID 0009-0007-6862-6287

Elaboração e redação do manuscrito, participação efetiva na orientação da pesquisa, participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, revisão crítica da literatura.

**Rogerio Nabor Kondo**  ORCID 0000-0003-1848-3341

Aprovação da versão final do manuscrito, concepção e planejamento do estudo, elaboração e redação do manuscrito, obtenção, análise e interpretação dos dados, participação efetiva na orientação da pesquisa, participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, revisão crítica da literatura, revisão crítica do manuscrito.

**Betina Samesima e Singh**  ORCID 0000-0002-6055-0341

Obtenção, análise e interpretação dos dados, participação efetiva na orientação da pesquisa, revisão crítica da literatura, revisão crítica do manuscrito.

**Airton dos Santos Gon**  ORCID 0000-0003-1219-5581

Aprovação da versão final do manuscrito, concepção e planejamento do estudo, participação efetiva na orientação da pesquisa, participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, revisão crítica do manuscrito.

**Disponível em:**

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265581959014>

Como citar este artigo

Número completo

Mais informações do artigo

Site da revista em [redalyc.org](http://redalyc.org)

Sistema de Informação Científica Redalyc  
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe,  
Espanha e Portugal  
Sem fins lucrativos academia projeto, desenvolvido no  
âmbito da iniciativa acesso aberto

Ana Carolina Cechin de Mello, Rogerio Nabor Kondo,  
Betina Samesima e Singh, Airton dos Santos Gon  
**Carcinoma de célula de Merkel gigante: relato de um caso  
atípico**  
**Giant Merkel cell carcinoma: report of an atypical case**

*Surgical & Cosmetic Dermatology*  
vol. 17, e20250314, 2025  
Sociedade Brasileira de Dermatologia,  
**ISSN:** 1984-5510  
**ISSN-E:** 1984-8773

**DOI:** <https://doi.org/10.5935/scd1984-8773.2025170314>