Úlcera de Marjolin Post Hansen

Post-Hansen Ulcer of Marjolin

Ahabeli Jazmín Espínola Figueredo[1]; Inés Duarte Ferreira[1]; Patricia Belén Talavera Barrios[1]

Reporte de Caso

Resumen

La úlcera de Marjolin es el resultado de la degeneración maligna de una herida crónica o cicatriz. Estas úlceras aparecen sobre todo en las formas lepromatosas avanzadas por afectación del sistema nervioso periférico, aunque también se pueden ver en la forma tuberculoide de la lepra. Suelen ser lesiones de años de evolución, recidivantes, de localización preferente en tercio medio e inferior de las extremidades inferiores y maléolos. En la mayoría de los casos, el diagnóstico y el tratamiento temprano permiten una recuperación satisfactoria; pero el desconocimiento del tema por el personal médico asistencial y el escaso seguimiento en el tiempo de la cronicidad de lesiones con trastorno o retraso en la cicatrización, convierten a la úlcera de Marjolin en una enfermedad peligrosa al ser una entidad en la que no piensa precozmente y que puede aparecer en cualquier especialidad clínico-quirúrgica.

Paciente M.D. de sexo masculino de 79 años de edad, oriundo de Yhú, presenta una lesión ulcerativa activada compatible con una lesión vascular, de 4 años aproximadamente de evolución que no cura, indolora e inolora, en el dorso del pie izquierdo de 8x6 cm aproximadamente con bordes sobreelevados eritematoso hipercrómico no delimitados en forma oval de color rosado, presentando en el centro una lesión ulcerativa con costras amarillentas melicéricas. También se observa alopecia de cola en ambas cejas.

Palabras clave: Úlcera, Marjolin, Lepra, Hansen

Abstract

Marjolin's ulcer is the result of malignant degeneration from a chronic wound or scar. These ulcers appear mainly in advanced lepromatous forms due to involvement of the peripheral nervous system, although we can also see them in the tuberculoid form of leprosy. They are usually recurrent lesions of years of evolution, preferably located in the middle and lower third of the lower extremities and malleoli. In most cases, early diagnosis and treatment allow for a successful recovery; but the ignorance of the subject by the medical assistance personnel and the scarce follow-up in time of the chronicity of the lesions with disorder or delayed healing, make the Marjolin ulcer a dangerous disease because it is an entity in which it is not thought early and that can appear in any clinical-surgical specialty.

Pte. M.D. A 79-year-old male, a native of Yhú, presents an activated ulcer lesion compatible with a vascular lesion, approximately 4 years of age. evolution that does not heal, painless and odorless, on the back of the left foot of 8x6 cm approx. with hyperchromic raised erythematous edges not delimited of oval pink color, presenting in the center an ulcerative lesion with yellowish meliceric crusts. Tail alopecia is also seen on both eyebrows.

Key words: Ulcer, Marjolin, Leprosy, Hansen.

[1] Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Santa Clara de Asís, Caaguazú, Paraguay.

[2] Químico Farmacéutico egresado de la universidad "La Paz", Ciudad del Este.

[3] Bioquímico egresado de la "Universidad Santa Clara de Asís", Caaguazú,

[4] Especialista en micología médica en la UNAM, México.

Autor corresponsal: Ahabeli Jazmín Espínola Figueredo. **E-mail:** ahabeli@hotmail.com

Introducción

La úlcera de Marjolin es una malignización de una cicatriz que se origina de áreas de inflamación crónica o posterior a un traumatismo que se desarrolla a través de los años; o infecciones como tuberculosis, lepra, osteomielitis y micosis profundas. La evolución es fatal si el diagnóstico es tardío.

Se presenta el presente caso con el objetivo de llamar la atención sobre la existencia de esta realidad y su posible presencia en pacientes de las distintas especialidades médicas, la úlcera de Marjolin es más agresiva que el cáncer primario cutáneo y tiene mayor porcentaje de recurrencia local y metástasis. Dada la importancia de realizar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, se puede mencionar que el manejo terapéutico principal constituye las medidas profilácticas para evitar traumatismos repetidos y prolongados períodos de curación.

Úlcera de Marjolin

El término "úlcera de Marjolin" se utiliza para designar las úlceras inusuales de evolución crónica, apariencia atípica, que se asientan sobre un tejido cicatricial donde se desarrollan procesos inflamatorios recurrentes y una respuesta inadecuada a la terapia convencional, para finalmente degenerar en un carcinoma. [1] Se refiere al desarrollo de neoplasias cutáneas, fundamentalmente carcinomas epidermoides, a partir de lesiones ulcerosas recidivantes de distinta etiología. [2]

La primera descripción de transformación maligna de una cicatriz en la piel se atribuye a Celsius en el siglo I, pero fue Jean Nicolas Marjolin, en 1828, quien describió la úlcera que lleva su nombre como la malignización de una cicatriz producida por una antigua quemadura, y en la actualidad se incluye en la definición de úlcera de Marjolin todo cáncer que asienta en heridas crónicas, y se han descrito casos de todo tipo: producidas por quemaduras, úlceras venosas crónicas, úlceras por presión, heridas traumáticas, zonas periféricas a ostomías, lupus, lepra, úlceras por linfedema crónico, muñones de amputación, sinus pilonidal crónico, hidrosadenitis supurativa, necrobiosis lipídica, fístula crónica por osteomielitis, heridas por congelación, zonas de piel donantes de injertos de piel parciales o totales, úlceras neuropáticas y por mordeduras de serpiente. [3]

Pueden aparecer carcinomas en cicatrices o úlceras crónicas consecutivas a quemaduras térmicas (Marjolin) o infecciones como tuberculosis, lepra, osteomielitis y micosis profundas. La úlcera de Marjolin puede ser aguda si se presenta en el primer año, o crónica con latencia hasta de 30 años; se presenta como una úlcera plana de bordes elevados o con aspecto de tejido de granulación. [4]

En la fisiopatología de la lesión influye el ambiente inflamatorio de las úlceras crónicas, así como la abundancia de productos citotóxicos derivados de la actividad de los macrófagos en la herida. Aunque se han descrito casos de aparición de tumores basocelulares y melanomas, lo más frecuente en cuanto a la histología es la estirpe epidermoide. [3]

La prevalencia de la úlcera de Marjolin es de 1.3 - 2.2% de todas las úlceras. El diagnóstico es difícil, por lo que se recomienda biopsia de toda lesión sospechosa o de cualquier úlcera, que después de 1 mes de tratamiento conservador (aunque este límite es impreciso) no presenta mejoría. 3

Hayashi fue el primero en describir esta complicación en pacientes leprosos en el año 1942. Desde entonces ha sido informado un centenar de casos en la literatura internacional. La inmensa mayoría corresponde a países donde la lepra es endémica (India, África, Latinoamérica). [2]

Estas úlceras aparecen sobre todo en las formas lepromatosas avanzadas por afectación del sistema nervioso periférico, aunque también se pueden ver en la forma tuberculoide de la lepra. Suelen ser lesiones de años de evolución, recidivantes, de localización preferente en tercio medio e inferior de las extremidades inferiores y maleolos. Las complicaciones más comunes de las úlceras son las infecciones, y de forma mucho más rara el desarrollo de cánceres de piel. [2]

Las neoplasias más frecuentemente producidas son los carcinomas espinocelulares. La patogenia es desconocida, implicándose mutaciones en el gen Fas. El manejo terapéutico principal son las medidas profilácticas, evitando traumatismos repetidos y prolongados períodos de curación. [5]

Algún estudio establece en 32,5 años (25-40 años) el período entre la aparición de la úlcera y su malignización, aunque se han comunicado formas agudas confundibles con la infección leprosa activa por la existencia de adenopatías inguinales. [2]

La supervivencia a los 2 años es de 66 a 80%, [5] el tratamiento ideal es eminentemente quirúrgico [4,6] y la evolución puede ser grave cuando hay invasión ganglionar, esto requiere el uso de terapias neoadyuvantes, lo que impacta en la sobrevida de los pacientes en el corto plazo, 2 a 3 años [2,6]. En la mayoría de los casos, el diagnóstico y el tratamiento temprano permiten una recuperación satisfactoria; pero el desconocimiento del tema por el personal médico asistencial y el escaso seguimiento en el tiempo de la cronicidad de lesiones con trastorno o retraso en la cicatrización, convierten a la úlcera de Marjolin en una enfermedad peligrosa al ser una entidad en la que no piensa precozmente y que puede aparecer en cualquier especialidad clínico-quirúrgica.[6]

Presentación del caso

Motivo de consulta: Lesión ulcerosa en pie izquierdo.

Antecedentes de la enfermedad actual

Paciente M.D. de sexo masculino de 79 años de edad, oriundo de Yhú, presenta una lesión ulcerativa activada compatible con una lesión vascular, de 4 años aproximadamente de evolución que no cura, nndolora e inolora, en el dorso del pie izquierdo de 8x6 cm aproximadamente con bordes sobreelevados eritematoso hipercrómico no delimitados en forma oval de color rosado, presentando en el centro una lesión ulcerativa con costras amarillentas melicéricas (Figura 1). Se observa vitíligo localizado en la totalidad de la planta y parte del dorso de ambos pies, así como también en los miembros superiores (Codos y manos). También se observa alopecia de cola de ambas cejas.

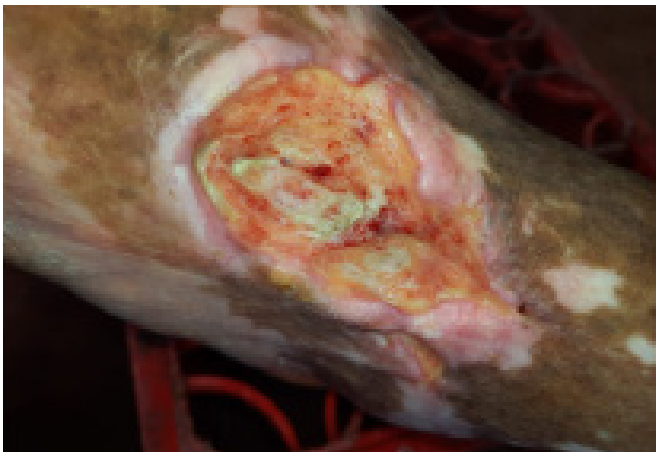


Figura 1. *Lesión ulcerada compatible con lesión vascular, descripta anteriormente.*

Antecedentes remotos de la enfermedad actual

Paciente refiere una recidiva de la lesión desde hace 4 años, que no cura del todo.

Antecedentes Patológicos Personales

- Paciente conocido hipertenso desde hace una década y media, tratado con enalapril de 20mg dos veces al día.
- Antecedentes de varices, leishmaniasis (diagnosticado a los 18 años aprox.), lepra (diagnosticado a los 51 años aproximadamente) y vitíligo localizado en extremidades.
- Pérdida de audición a expensas de Lepra
- Insuficiencia renal, monorreno por nefrectomía.
- Nefrolitiasis tratado con nefrolitotomía percutánea (a los 47 años aproximadamente).
- Se realizó una prueba rápida para sífilis, arrojando positivo, posteriormente realizando una prueba serológica por VDRL para ver la titulación, esto arroja el resultado menor a 1,1 indicando como resultado no reactivo.
- Niega alergias.

Antecedentes patológicos familiares

- Tía con vitíligo.
- Hermano fallecido por Cáncer de estómago.

Hábitos tóxicos

Paciente conocido anteriormente como tabaquista y etílico.

Examen físico

Miembros inferiores. Presenta lesión ulcerativa compatible con lesión vascular en el dorso del pie izquierdo, Vitiligo localizado en ambos pies, en la planta y parte del dorso.

Miembros superiores. Vitiligo localizado en ambas manos y en los codos de cada lado.

Ectoscopia

Paciente cuya edad cronológica coincide con la biológica, estado de conciencia lúcido colaborador de buen estado general, ubicado en tiempo espacio y persona. Adopta posición sentada, Lenguaje conservado, fascie simétrica con alopecia de ambas cejas. Tejido celular subcutáneo no infiltrado con Godet (-) negativo. Marcha no explorada. Llama la atención vitíligo localizado en extremidades (codos, manos,

dorso y planta del pie) también una lesión ulcerativa en pie izquierdo.

Discusión

Según la investigación sobre las úlceras de Marjolin, pueden aparecer carcinomas en cicatrices o úlceras crónicas consecutivas a quemaduras térmicas o infecciones como lepra. La prevalencia de la úlcera de Marjolin es del 1,3-2,2% de todas las úlceras. En 1942, Hayashi fue el primero en describir esta complicación en pacientes con lepra. Desde entonces, se han reportado un centenar de casos en la literatura internacional. La gran mayoría corresponde a países donde prevalece la lepra (India, África, América Latina) y es donde justamente nos encontramos, en Latinoamérica, Paraguay, una región muy endémica de la lepra.

El diagnóstico es difícil, por lo que se recomienda realizar una biopsia de las lesiones sospechosas o de las úlceras sin mejoría después de 1 mes de tratamiento conservador. Debido a la afectación del sistema nervioso periférico, estas úlceras aparecen principalmente en forma de lepra avanzada, aunque también se pueden ver en la forma tuberculoide de la lepra. Suelen ser lesiones que han evolucionado a lo largo de los años, recidivantes, de localización preferente en los tercios medio e inferior de los miembros inferiores y articulaciones del tobillo. La complicación más común de las úlceras es la infección y aún más rara es el desarrollo de cáncer de piel.

El paciente presentado desarrolló la úlcera de Marjolin como una lesión vascular posterior a desarrollar la enfermedad de Hansen como una especie residual de la lepra, después de 4 años de evolución de la lesión de a poco fue convirtiéndose en la úlcera de Marjolin. Por el momento el paciente no presenta síntomas de complicaciones, pero la lesión está cicatrizando. El paciente no se realiza aun un tratamiento quirúrgico para la extirpación de la misma.

Referencias

1- Rossi G, Cortés L, Wainstein V, Calb I. La importancia de la biopsia en las úlceras crónicas Úlcera de Marjolin. Flebología y Linfología. Lecturas Vasculares. Año 5 N° 13. 2010; Pág. 805-811.

2- Colominaa M, Moltób F, Cortesb S, Ginerc V. Úlcera de Marjolin en paciente con enfermedad de Hansen residual. Elsevier 2011; Vol. 29. Núm. 10. Pág. 781-783.

3- Garcia J, Martinez D, Campillo A, Aguayo J. Úlcera de Marjolin: experiencia de 10 años en una unidad de pie diabético. Elsevier 2016. Vol. 84. Núm. 4. Pág. 340-343.

4- Arenas R. Cap. 151: Precancér. Garcia C. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. México: McGraw-Hill; 2019.

5- García I, Pérez A, Camachoa F. Úlcera de Marjolin: carcinoma sobre cicatriz por quemadura. Elsevier 2006. Vol. 97. Núm. 8. Pág. 529-532.

6- Miquet L, Orozco M, Posada D, Chávez M. Úlcera de Marjolin. Acta Médica. 2019.