

<https://doi.org/10.35839/repis.2.2.226>

ÚLCERA DE MARJOLIN.

Kochubei-Hurtado, Andrei^{1,ª}



Imagen 1.



Imagen 2.

¹Hospital II EsSalud Huánuco, Perú.

^ª Médico Dermatólogo.

Correspondencia a:

Andrei Kochubei Hurtado

pielyanexos@hotmail.com

Fecha de recepción: 02 de octubre del 2018

Fecha de aprobación: 15 de noviembre del 2018

Citar como:

Kochubei-Hurtado, A. Úlcera de Marjolin. Rev Peru Investig Salud. 2018;2(2):52-53.



2616-6097/©2018. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

Paciente varón de 42 años, acude a consulta por lesión en la cabeza de tiempo no precisado que crece, sangra y huele mal. Además, manifiesta haber sufrido una quemadura en la cabeza cuando era niño que le causó la pérdida de cabello en la zona afectada por la cicatriz resultante. Al examen: se evidencia en la cabeza, cicatriz de quemadura amplia en hemirreano izquierdo desde parte de la región occipital hasta la parte frontal, con ausencia de cabello; sobre la cicatriz se aprecia lesión exofítica de aproximadamente 8 cm de diámetro, de consistencia blanda, eritematosa, de fácil sangrado y muy mal olor (Imagen 1 y 2). Se realizó biopsia de la lesión, donde el resultado fue carcinoma espinocelular poco diferenciado. Entonces con la aparición de un carcinoma espinocelular sobre una cicatriz de quemadura se concluye que el diagnóstico es Úlcera de Marjolin. Con este diagnóstico el paciente fue derivado a un hospital especializado.

La úlcera de Marjolin fue descrita por el cirujano francés Jean Nicolás Marjolin en 1828 y se define como la aparición de carcinomas epidermoides agresivos que surgen en áreas de una lesión crónica, siendo las cicatrices de quemaduras los

lugares más comunes para asentar el carcinoma¹. También se han descrito su aparición en úlceras venosas crónicas, úlceras por presión, heridas traumáticas, zonas periféricas a ostomías, lupus, 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 serpiente². La incidencia de úlcera de Marjolin es estimada en 1.3- 2.2% de todas las úlceras crónicas². Se ha descrito casos de aparición del cáncer entre 30 a 40 años después de la lesión inicial, aunque la media desde el inicio de la úlcera hasta el diagnóstico de neoplasia escamosa es de 9 años^{2,3}. El diagnóstico de la enfermedad es a través de la biopsia de piel y su estudio histopatológico⁴. El tratamiento es quirúrgico, donde siempre que sea posible el margen de seguridad debe ser de 1 cm⁴. Finalmente, la supervivencia de los pacientes a dos años puede llegar hasta el 80% con un porcentaje de recidiva del 23% y un periodo de latencia desde la exéresis hasta la recidiva de 4.6 meses²

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vieira RRBT et al. Úlcera de Marjolin: Revisão de literatura e relato de caso. Rev Bras Queimaduras. 2016;15(3):179-84.
2. Garcia-Marín J, Martínez-Gomez D, Campillo-Soto A, Aguayo-Albasini J. Úlcera de Marjolin: experiencia de 10 años en una unidad de pie diabético. Cirugía y Cirujanos. 2016;84(4):340-343.
3. Zaki et al. Úlcera de Marjolin gigante. Relatos Casos Cir. 2018;4(3):e1977.
4. Sharma A, Schwartz RA, Swan KG. Marjolin's warty ulcer. J Surg Oncol. 2011;103(2):193-5.