

Existen criterios de malignidad: tumor > 5 cm, patrón de crecimiento infiltrante, atipia celular y nuclear pronunciada, pleomorfismo nuclear con hiper cromasia, invasión vascular, y aumento de la actividad mitótica con mitosis atípicas, áreas necróticas e hiper celularidad. Se considera maligno con la presencia de dos o más criterios^{2,6,7}.

Su histogénesis es incierta y no se conocen homólogos celulares de la célula neoplásica distintiva. Las células epitelioideas perivasculares tienen un citoplasma eosinofílico de claro a pálido, una localización predominantemente perivascular, y se caracterizan por la coexpresión de marcadores melanocíticos (HMB-45, MART-1, MiTF) y actina/desmina de músculo liso⁸.

Desde el punto de vista inmunohistoquímico, los PEComas expresan marcadores melanocíticos (HMB-45, MiTF, Melan-A/MART-1, tirosinasa) y también de músculo liso (desmina, SMA). HMB-45 es el marcador más sensible.

Los PEComas cutáneos primarios tienen menos probabilidades de expresar marcadores de músculo liso en comparación con sus contrapartes de tejidos blandos o viscerales⁸.

Debido a su rareza y similitud con varios otros tumores cutáneos de células claras, los PEComas cutáneos primarios plantean un dilema diagnóstico. El diagnóstico implica hallazgos clínicos, estudio anatomopatológico y estudios inmunohistoquímicos¹⁻⁴.

Los principales diagnósticos diferenciales son el melanoma de células claras, el linfoma B, las metástasis cutáneas de carcinoma renal de células claras, el fibroxantoma atípico y el dermatofibroma^{3,4}.

El tratamiento de elección es la extirpación completa de la lesión. No suele haber recidivas ni metástasis¹⁻⁵.

Presentamos el caso de una patología neoplásica mesenquimática infrecuente en una localización atípica que nos representó un desafío diagnóstico debido a su semejanza con otros tumores cutáneos que pueden sufrir cambios de células claras. Son necesarios estudios de inmunohistoquímica completos para arribar al diagnóstico preciso.

Es importante señalar que, a pesar de clasificarse como tumores miomelanocíticos, pueden carecer de la expresión de marcadores miogénicos. Además, aunque los PEComas cutáneos primarios suelen considerarse benignos, se han publicado informes que describen su naturaleza maligna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Stuart LN, Tipton RG, DeWall MR, Parker DC, et al. Primary cutaneous perivascular epithelioid cell tumor (PEComa): five new cases and review of the literature. *J Cutan Pathol*. 2017;44:713-721.
2. Charli-Joseph Y, Saggini A, Vemula S, Weier J, et al. Primary cutaneous perivascular epithelioid cell tumor: a clinicopathological and molecular reappraisal. *J Am Acad Dermatol*. 2014;71:1127-1136.
3. Kneitz H, Mentzel T, Wobser M, Goebeler M. Cutaneous PEComa of the right lower leg. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2015;13:815-817.
4. Ieremia E, Robson A. Cutaneous PEComa: a rare entity to consider in an unusual site. *Am J Dermatopathol* 2014;36:198-201.
5. Odoño EIG, Tan KB, Tay SY, Lee VKM. Cutaneous "fibroma-like" perivascular epithelioid cell tumor: a case report and review of literature. *J Cutan Pathol*. 2020;47:548-553.
6. Haiges D, Kurz P, Laaff H, Meiss F, et al. Malignant PEComa: case report. *J Cutan Pathol*. 2018;45:84-89.
7. Greveling K, Winnepenninckx VJL, Nagtzaam IF, Lacko M, et al. Malignant perivascular epithelioid cell tumor: a case report of a cutaneous tumor on the cheek of a male patient. *J Am Acad Dermatol*. 2013;69(5):e262-e264.
8. Ueberschaar S, Goebeler M, Kneitz H. CD10-positive cutaneous PEComa: an extremely rare skin tumour. *Case Rep Dermatol*. 2020;12:192-198.

DERMATÓLOGOS JÓVENES

Actualización bibliográfica. ELECTROQUIMIOTERAPIA COMO TRATAMIENTO DE LOS TUMORES CUTÁNEOS

Antonella María Cilio

Médica Residente de Dermatología, Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina



El cáncer de piel ha sido un motivo de consulta cada vez mayor en los últimos años. El tratamiento de primera línea es la resección quirúrgica con márgenes adecuados.

La electroquimioterapia (ECT) es un tratamiento alternativo para los pacientes con comorbilidades o localizaciones tumorales especiales que no son candidatos al tratamiento quirúrgico. Esta terapéutica se basa en la combinación de electroporación y quimioterapia intravenosa (la más usada es la bleomicina). La electroporación consiste en la aplicación de pulsos eléctricos reversibles de alto

voltaje en los tejidos, que permite la formación de poros y, de esta manera, la entrada en la célula de la bleomicina circulante en la sangre. Una vez que el fármaco está en la célula, provoca la escisión de las cadenas de ácido desoxirribonucleico, lo que lleva a la muerte celular cuando la célula entra en la fase de mitosis. Así, la ECT tiene selectividad sobre las células con alta tasa de replicación y respeta el tejido sano. Como la bleomicina es una molécula hidrófila, no penetra en las células que no han pasado por el proceso de electroporación, lo que permite obtener resultados cosméticos favorables.

Los efectos beneficiosos de la ECT se evalúan 30 a 45 días después del tratamiento y puede repetirse otra sesión si es necesario.

BIBLIOGRAFÍA

- Tellado M, Michinski S, Impellizeri J, Marshall G, et al. Electrochemotherapy using thin-needle electrode improves recovery in feline nasal planum squamous cell carcinoma - a translational model. *Cancer Drug Resist*. 2022;5:595-611.
- Hendel K, Jemec GBE, Haedersdal M, Wiegell SR. Electrochemotherapy with bleomycin for basal cell carcinomas: a systematic review. *JEADV*. 2021;35:2208-2215.