

Metástasis cutánea como primer hallazgo de adenocarcinoma pulmonar

Cutaneous metastasis as the first finding of pulmonary adenocarcinoma.

Ana María Ortiz-Olivares,¹ Antonio Gaspar Díaz-Ramos,² Rubén Pérez-Armas³

Resumen

ANTECEDENTES: Las metástasis son el resultado de la infiltración de la piel por células de tumores malignos situados en otra localización.

CASO CLÍNICO: Paciente masculino de 61 años de edad, fototipo IV, con hábito tabáquico abandonado hacía 16 años y sin antecedentes patológicos personales que acudió a consulta especializada de Dermatología en el Hospital Docente Enrique Cabrera, Cuba, con lesiones nodulares en el rostro y el cuero cabelludo; los estudios complementarios y la biopsia de piel concluyeron el diagnóstico de metástasis cutánea de un adenocarcinoma de pulmón.

CONCLUSIONES: Las metástasis cutáneas son una infrecuente e inadvertida manifestación de las neoplasias internas que, además, conlleva implicaciones de pronóstico y terapéuticas.

PALABRAS CLAVE: Metástasis cutáneas; adenocarcinoma; pulmón.

Abstract

BACKGROUND: Skin metastases are the result of the infiltration to the skin by malignant tumor cells in other localization.

CLINICAL CASE: A 61-year-old male patient, with phototype IV, with a tobacco habit abandoned 16 years ago and without personal pathological history who attended a specialized dermatology consultation at the Enrique Cabrera Teaching Hospital, Cuba, with nodular lesions on the face and scalp; complementary and skin biopsies concluded the diagnosis of cutaneous metastasis of a lung adenocarcinoma.

CONCLUSIONS: Skin metastases are an infrequent and inadvertent manifestation of internal neoplasms that also entails prognostic and therapeutic implications.

KEYWORDS: Skin metastases; Adenocarcinoma; Lung.

¹ Especialista en Gerencia de la calidad y auditoría en servicios de salud. Residente de tercer año de Dermatología.

² Especialista de primer grado de Cirugía Maxilofacial. Máster en Odontogeriatría.

Hospital General Docente Enrique Cabrera, La Habana, Cuba.

³ Especialista de segundo grado de Dermatología. Profesor auxiliar y consultante. Presidente de la Sociedad Dermatológica de Granma, Hospital Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley, Manzanillo, Cuba.

Recibido: abril 2019

Aceptado: junio 2019

Correspondencia

Ana María Ortiz Olivares
anaortizmd@gmail.com

Este artículo debe citarse como Ortiz-Olivares AM, Díaz-Ramos AG, Pérez-Armas R. Metástasis cutánea como primer hallazgo de adenocarcinoma pulmonar. Dermatol Rev Mex. 2020 mayo-junio;64(3):309-312.

ANTECEDENTES

Las metástasis cutáneas son el resultado de la infiltración de la piel por células de tumores malignos situados en otra localización.¹ Son poco frecuentes y su incidencia varía entre 1 y 2% de los pacientes. En los varones, las metástasis cutáneas más frecuentes se originan en melanomas y carcinomas de pulmón, colon, cavidad oral, laringe y riñón. Por el contrario, en las mujeres destacan los carcinomas de mama como la causa más frecuente, seguidos por el melanoma y el carcinoma de ovario.²

No se comprende bien el fenómeno de las metástasis, aunque se considera un proceso complejo y dinámico.² Posiblemente se deba a adaptaciones de la función celular normal que influyen en las interacciones intercelulares y célula-matriz. La activación de los genes que codifican las enzimas implicadas en la degradación del tejido conjuntivo facilita la capacidad invasiva del tumor y su diseminación.² Aunque pueden ser la primera manifestación hasta en un tercio de los casos, suelen aparecer en las fases finales de la enfermedad.^{2,3}

Las metástasis cutáneas suelen manifestarse como nódulos o pápulas firmes, indoloras, de color piel o rojo-rosadas. Otras formas de manifestación son lesiones inflamatorias (de tipo erisipela) o cicatriciales. La mayor parte de ellas son asintomáticas.³

En general, los rasgos histológicos de las metástasis cutáneas recuerdan a los del tumor primario.⁴

La decisión de tratar las metástasis cutáneas mediante resección quirúrgica, quimioterapia o radioterapia depende de varios factores, como la contribución a la carga tumoral global, la interferencia con las funciones corporales normales, los trastornos estéticos y la aparición de hemorragias, dolor o infecciones secundarias.^{4,5} Aunque

la historia natural de las metástasis cutáneas suele depender de la naturaleza y comportamiento del tumor maligno de base y de su respuesta al tratamiento, en general se consideran un signo de mal pronóstico. La supervivencia media de los pacientes varía entre 1 y 34 meses.⁵

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 61 años de edad, fototipo IV, exfumador hasta hacía 16 años y sin antecedentes patológicos personales; en la consulta dermatológica refirió que hacía aproximadamente siete meses notó la aparición repentina de lesiones nodulares localizadas en el rostro y el cuero cabelludo, de color rosado, no dolorosas y sin relación con ningún evento.

Al examen dermatológico se observaron lesiones nodulares localizadas en el rostro y la región temporal izquierda del cuero cabelludo. Ambas de forma redondeada, de 1.5 cm de diámetro, color rosado tenue, consistencia dura, superficie ligeramente escamosa, móviles, no adheridas a planos profundos y no dolorosas a la palpación (**Figuras 1 y 2**); sin síntomas acompañantes.

La biopsia de piel reportó que ambas lesiones correspondían a metástasis cutánea de adenocarcinoma (**Figura 3**).

Por lo anterior se remitió el caso al servicio de Oncología donde se realizaron estudios complementarios y de extensión.

- Tomografía de tórax: tumor heterogéneo, entre 170 y 235 UH, que medía 55 x 50 mm, en segmento basal posterior del lóbulo segmentario derecho, con lesiones inflamatorias peritumorales. Adenopatía subcarinal de 14 mm. Signos de enfisema pulmonar difuso.
- Citología: carcinoma de células no pequeñas de tipo adenocarcinoma.



Figura 1. Lesión nodular localizada en el rostro.

- Broncoscopia: extensa estenosis bronquial del segmento posterior del lóbulo superior derecho. Carina secundaria del lóbulo superior derecho engrosada con signos de inflamación y edema de la mucosa.
- Ultrasonido abdominal: sin alteraciones.

En la actualidad el paciente se encuentra en tratamiento con quimioterapia por padecer adenocarcinoma pulmonar con metástasis cutánea etapa IV, T2bN2M1.

DISCUSIÓN

Las metástasis cutáneas son una manifestación poco frecuente de neoplasias internas, aparecen en 0.7-9% de los tumores.⁶ En la mayoría de los casos la lesión primaria precede la metástasis o se manifiestan de manera concomitante; sin



Figura 2. Lesión nodular localizada en la región temporal izquierda del cuero cabelludo.

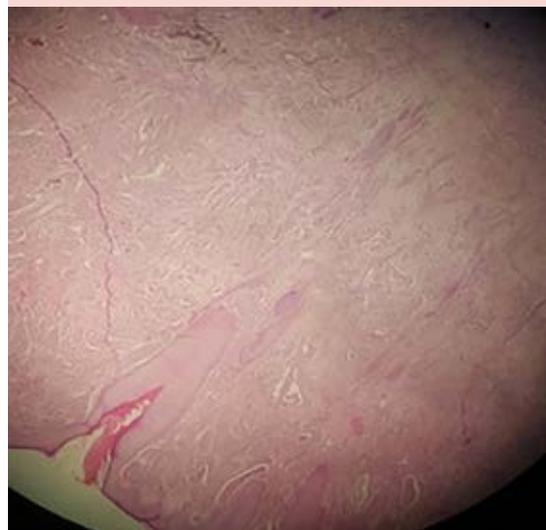


Figura 3. Tumor epitelial maligno con formación de estructuras glandulares que corresponde a adenocarcinoma, pleomorfismo nuclear y atipia citológica.

embargo, en 20% de los casos se diagnostica primero la metástasis cutánea,⁶ esta última como el caso comunicado.

El cáncer de pulmón es responsable de incluso 12% de las metástasis cutáneas, éstas predominan principalmente en hombres con edad al momento del diagnóstico entre 46 y 72 años (con promedio de 59 años) y su manifestación clínica es, en general, como uno o varios nódulos duros, generalmente indoloros, de rápido crecimiento, redondos u ovalados, móviles y de textura firme,⁷ tal como se reportó en nuestro caso.

Aunque pueden afectar cualquier lugar de la piel y principalmente en áreas cercanas al tumor visceral primario que las produce, las metástasis del cáncer de pulmón se localizan con mayor frecuencia en la región torácica anterior, el abdomen, la cabeza y el cuello,⁶ por lo que las localizaciones del caso comunicado coinciden con la bibliografía.

El cáncer pulmonar que con mayor frecuencia produce metástasis a la piel es el adenocarcinoma y le siguen el escamocelular y el carcinoma de células pequeñas. En nuestro caso coincide con lo reportado en la bibliografía.⁶

El diagnóstico de las metástasis cutáneas se establece por la clínica y la histología. Si la histología del tumor primario y de la metástasis es similar, se obtiene el diagnóstico de confirmación,⁸ como se evidenció en este caso.

Según el tipo de tumor, los síntomas y la carga tumoral, el tratamiento puede ser quimioterapia, radioterapia o resección. Las metástasis cutáneas pueden ser indicador de la respuesta frente a los tratamientos sistémicos e, incluso, tienden a indicar enfermedad avanzada o afectación de otros órganos.^{8,9} En la actualidad el caso estu-

diado recibe quimioterapia y se ha descartado metástasis en otros órganos.

Concluimos el caso como metástasis cutánea de un adenocarcinoma de pulmón; resaltando esta infrecuente e inadvertida manifestación de las neoplasias internas que además conlleva implicaciones de pronóstico y terapéuticas.

REFERENCIAS

1. Esteban Zubero E, Reyes-Gonzales MC, López García C, Alosa-Barragán SA, Alatorre-Jiménez MA. Lesión cutánea como primer signo de una neoplasia pulmonar. *Med Gen Fam* 2017 [citado:10/04/2019]; 6(1):36-39.
2. Colmenares-Roldán LM, Zuluaga MA, Gallego P, Martínez WJ. Metástasis cutánea de un carcinoma de pulmón simulando un queratoacantona [Serie en Internet] *Rev CES Med*. 2013 [citado:10/04/2019];27(1):107-112.
3. Martín Asenjo M, Rodríguez Martín C, Prieto de Paula JM, Marín Guerra JM. Metástasis cutánea y cáncer de pulmón. *Med Fam SEMERGEN* 2017 [citado:10/04/2019]; 43(2):77-172.
4. Méndez-Flores S, Gatica-Torres M, Zamora González A, Domínguez Cherit J. Metástasis cutáneas. *Med Int Méx* 2015 [citado:10/04/2019];31:434-440.
5. Hasbún Acuña P, Vial Letelier V, Correa Gutiérrez H, Lechuga Ramírez M, Pérez Rivera M, Muñoz Leiva D, et al. Metástasis cutáneas de cáncer de mama: revisión de la literatura. *Rev Chil Cir* 2017 [citado:10/04/2019]; 69(1):84-88. DOI: 10.1016/j.rchic.2016.06.003.
6. Fernández-Antón Martínez MC, Parra-Blanco V, Avilés Izquierdo JA, Suárez Fernández RM. Cutaneous metastases of internal tumors. *Actas Dermosifiliogr* 2013 [citado:10/04/2019]; 104(10):841-853. DOI: 10.1016/j.ad.2012.06.005.
7. Miguel Valencia MJ de, Fraile González M, Yagüe Hernando A, Oteiza Martínez F, Ciga Lozano MA, Armendáriz Rubio P, et al. Metástasis cutáneas de cáncer de recto. *An Sist Sanit Navar* 2013 [citado:10/04/2019] 36(3):557-561. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272013000300021>.
8. Illán A, Galea T, Romero V, Valentín R, Hernández P, Saiz F, et al. Tratamiento domiciliario de las metástasis cutáneas de carcinoma mamario por parte del equipo de cuidados paliativos. *Hosp Domic* 2017 [citado:10/04/2019]; 1(1):47-50. DOI: 10.1016/j.piel.2013.11.007.
9. Fernández Rueda P, Ruiz López P, Ramírez Negrín MA, Fuentes Suárez A, Toussaint Caire S, Vega Memije ME. Metástasis cutánea de carcinoma de células renales (MCCCR): reporte de caso y revisión de la literatura. *Gac Med Mex* 2015 [citado:10/04/2019]; 151:533-537.