

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v66i1.7437>

Vitíligo y nevo de Sutton, una inusual manifestación paraneoplásica de cáncer de pulmón de células pequeñas

Vitiligo and Sutton's nevus, an unusual paraneoplastic manifestation of small cell lung cancer.

Marian Montero-Uscanga,¹ Marisol Ramírez-Padilla,³ José Fausto Solís-Ramírez,² Elisa Crystal Sánchez-Moreno⁴

Resumen

ANTECEDENTES: Las dermatosis paraneoplásicas cursan con manifestaciones benignas, ocupan el segundo lugar de síndromes paraneoplásicos. Los criterios de Curth permiten establecer la relación entre una dermatosis como el vitíligo y la aparición de una neoplasia maligna.

CASO CLÍNICO: Paciente masculino de 67 años diagnosticado con cáncer de pulmón tras ser valorado por vitíligo y múltiples nevos de Sutton, las manifestaciones dermatológicas fueron las primeras en aparecer.

CONCLUSIONES: Los síndromes paraneoplásicos cutáneos son fácilmente identificables en etapa temprana, saber la relación de estas afecciones como dermatosis paraneoplásicas permitirá conocer el desarrollo y la actividad molecular tumoral, lo que hará posible establecer diagnósticos y tratamientos oportunos.

PALABRAS CLAVE: Síndrome paraneoplásico; vitíligo.

Abstract

BACKGROUND: Paraneoplastic dermatoses have benign manifestations, corresponding to the second place of paraneoplastic syndromes. Curth's criteria allow establishing the relationship between a dermatosis such as vitiligo and the development of a malignant neoplasm.

CLINICAL CASE: A 67-year-old male patient was diagnosed with lung cancer after being evaluated for vitiligo and multiple Sutton's nevi, the dermatologic manifestations were the first to develop.

CONCLUSIONS: Cutaneous paraneoplastic syndromes are easily identifiable in early stage, knowing the relationship of these entities as paraneoplastic dermatoses will allow to understand the development and tumor molecular activity, allowing to establish timely diagnosis and treatment of cancer.

KEYWORDS: Paraneoplastic syndrome; Vitiligo.

¹ Dermatóloga adscrita.

² Epidemiólogo adscrito.
Hospital General Regional del ISSSTE, Acapulco, Guerrero, México.

³ Dermatóloga adscrita.

⁴ Residente de Dermatología.
Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Jalisco, México.

Recibido: marzo 2021

Aceptado: marzo 2021

Correspondencia

Marian Montero Uscanga
Marianmontero180282@gmail.com

Este artículo debe citarse como:

Montero-Uscanga M, Ramírez-Padilla M, Solís-Ramírez JF, Sánchez-Moreno EC. Vitíligo y nevo de Sutton, una inusual manifestación paraneoplásica de cáncer de pulmón de células pequeñas. Dermatol Rev Mex 2022; 66 (1): 96-99.

ANTECEDENTES

Las dermatosis paraneoplásicas son un grupo heterogéneo de manifestaciones clínicas de apariencia benigna, corresponden al segundo lugar de síndromes paraneoplásicos, después de los síndromes endocrinológicos.^{1,2} No es fácil determinar la correlación entre los hallazgos dermatológicos y una neoplasia interna.³

La afección cutánea secundaria a tumores viscerales puede encontrarse de forma directa o indirecta. La presentación directa implica la extensión de células tumorales en la piel, mientras que la presentación indirecta cursa con una dermatosis, debido a tumores viscerales de causa inflamatoria, proliferativa y metabólica, asociado con la elevación de polipéptidos, hormonas, citocinas, anticuerpos, factores de crecimiento relacionados con la neoplasia, produciendo comunicación celular y consecuentemente la aparición de un proceso paraneoplásico.^{3,4,5}

Los criterios de Curth establecen una asociación entre dermatosis y neoplasia maligna. Es necesario tener 2 de 5 criterios para confirmar la relación.⁶ **Cuadro 1**

Cuadro 1. Criterios de Curth

Inicio concurrente de la enfermedad cutánea y neoplasia interna

Evolución paralela de la neoplasia maligna y la enfermedad cutánea

Lugar específico de malignidad asociado con la enfermedad cutánea

Evidencia estadística sólida de que la malignidad es más frecuente en pacientes con la enfermedad de la piel que en los controles pareados por edad y sexo

Vínculo genético con la neoplasia maligna y las manifestaciones cutáneas

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 67 años, con antecedente de hipertensión arterial sistémica y tabaquismo que suspendió hacía 7 años. Consultó por tener “puntos blancos” en ambas axilas, pérdida de 14 kg de peso y tos en los últimos 6 meses.

A la exploración clínica se observó una dermatosis bilateral, localizada a la región axilar, caracterizada por manchas acrómicas, ovaladas (**Figura 1**). En la espalda tenía múltiples neoforaciones exofíticas en forma de domo color marrón uniforme con márgenes acrómicos en la periferia (**Figura 2**); ambas lesiones eran sintomáticas. Se encontró con palidez de piel, por lo que se exploraron campos pulmonares encontrando ruidos respiratorios disminuidos en la base izquierda en comparación con la derecha, la percusión de campo pulmonar izquierdo se encontró mate.

Debido a los hallazgos cutáneos y los antecedentes solicitamos una radiografía de tórax que reveló una opacidad parahiliar izquierda bien



Figura 1. Manchas acrómicas ovaladas en ambas axilas.

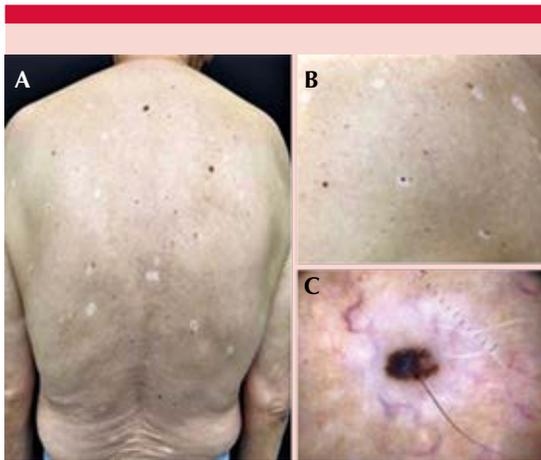


Figura 2. A y B. Espalda con múltiples nevos redondos coloración uniforme marrón con hipopigmentación periférica uniforme con márgenes hipopigmentados. **C.** Dermatoscopia con patrón globular y borde circundante de estructura blanca menor.

delimitada, redonda de 3 cm de diámetro; en la tomografía axial computada se encontró una masa hiliar de 4.5 x 3 cm en el pulmón izquierdo (**Figura 3**). El paciente fue diagnosticado citológicamente con carcinoma de pulmón de células pequeñas tras realizar una broncoscopia, posteriormente recibió un ciclo de quimioterapia

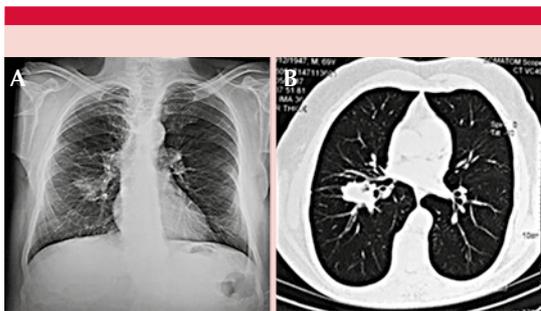


Figura 3. A. Radiografía de tórax que muestra opacidad redonda parahiliar marginal en el pulmón izquierdo. **B.** Tomografía axial computada con una masa hiliar en el pulmón izquierdo.

y radioterapia con respuesta favorable, tras esto ya no volvió a la consulta dermatológica.

DISCUSIÓN

La importancia de los síndromes paraneoplásicos cutáneos radica en que pueden proporcionar información de la biología tumoral, además, al ser precursoras de un proceso maligno, permiten la detección y tratamiento oportuno de neoplasias.⁷

Las manifestaciones dermatológicas en asociación con cáncer de pulmón son diversas. Varias de ellas representan condiciones específicas, por ejemplo el síndrome de Bazex, la acantosis nigricans maligna, la queratodermia palmoplantar, el signo de Leser-Trélat, el eritema gyratum repens, etc.⁸ En los casos paraneoplásicos, la respuesta terapéutica es escasa comparada con los equivalentes no paraneoplásicos.^{9,10}

En las últimas tres décadas hemos visualizado un avance en el conocimiento de algunos de estos síndromes asociados con el cáncer de pulmón, especialmente los neurológicos; sin embargo, a pesar de su poca frecuencia, no deben dejarse de lado las dermatosis paraneoplásicas. En 1986 Entrenas y colaboradores describieron un caso de cáncer de pulmón microcítico asociado con vitíligo.¹¹ Estudios recientes indicaron que la autoinmunidad del vitíligo ejerce efectos en células distintas a los melanocitos; sin embargo, no se ha dilucidado el riesgo de malignidad interna en pacientes con vitíligo.¹²

Nuestro paciente cursaba con vitíligo y nevo de Sutton, ambas entidades se han estudiado por su notable asociación clínica. Algunos investigadores han propuesto que el nevo de Sutton podría ser un factor de riesgo de vitíligo hasta en el 20 al 25% de los casos.^{13,14,15} Es esencial que los dermatólogos reconozcan las dermatosis potencialmente asociadas con el cáncer, ya que

esto contribuirá al diagnóstico oportuno de una neoplasia subyacente.

CONCLUSIONES

En contraste con el resto de los síndromes paraneoplásicos, los cambios cutáneos son fácilmente identificables en una etapa temprana, por lo que estudiar la relación entre el vitíligo y el nevo de Sutton como dermatosis paraneoplásicas permitirá conocer el mecanismo de aparición de estos síndromes, ampliando el conocimiento de la actividad molecular tumoral y el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas.

REFERENCIAS

1. Da Silva JA, Carvalho K, Souza AC, Rodrigues IC, Ferreira A, Maximiano S. et al. Paraneoplastic cutaneous manifestations: concepts and updates. *An Bras Dermatol* 2013; 88 (1): 9-22. doi: 10.1590/S0365-05962013000100001.
2. Ramos-E-Silva M, Carvalho JC, Carneiro SC. Cutaneous paraneoplasia. *Clin Dermatol* 2011; 29 (5): 41-7. doi: 10.1016/j.clindermatol.2010.09.022.
3. Ortega-Loayza AG, Ramos W, Gutierrez EL, Paz PC, Bobbio L, Galarza C. Cutaneous manifestations of internal malignancies in a tertiary health care hospital of a developing country. *An Bras Dermatol* 2010; 85: 36-42. doi: 10.1590/s0365-05962010000500026.
4. Poole S, Fenske NA. Cutaneous markers of internal malignancy. I. Malignant involvement of the skin and the genodermatoses. *J Am Acad Dermatol* 1993; 28 (1): 1-13. doi: 10.1016/0190-9622(93)70001-a.
5. Thiers BH, Sahn RE, Callen JP. Cutaneous manifestations of internal malignancy. *CA Cancer J Clin* 2009; 59 (2): 73-98. doi: 10.3322/caac.20005.
6. Karthik R, Mohan N, Ravi Kumar PT, Saramma Mathew Fenn. Cutaneous manifestations of internal malignancy. *Int J Contemp Med Res* 2017; 4 (4): 935-9.
7. Wick MR, Patterson JW. Cutaneous paraneoplastic syndromes. *Semin Diagn Pathol* 2019; 36 (4): 211-28. doi: 10.1053/j.semmp.2019.01.001.
8. Kanaji N, Watanabe N, Kita N, Bandoh S, Tadokoro A, Ishii T, et al. Paraneoplastic syndromes associated with lung cancer. *World J Clin Oncol* 2014; 5 (3): 197-223. doi: 10.5306/wjco.v5.i3.197.
9. Pelosof LC, Gerber DE. Paraneoplastic syndromes: an approach to diagnosis and treatment. *Mayo Clin Proc* 2010; 85 (9): 838-54. doi: 10.4065/mcp.2010.0099.
10. McClelland MT. Paraneoplastic syndromes related to lung cancer. *Clin J Oncol Nurs* 2010; 14 (3): 357-64. doi: 10.1188/10.CJON.357-364.
11. Entrenas-Costa LM, Santos-Lunas F, Santos-Muñoz L, Salvatierra-Velázquez A, Baamonde-Laborde C, Cosano-Povedano A. Carcinoma broncogénico asociado a vitíligo. *Arch Bronconeumol* 1986; 22 (4): 203-4. <https://www.archbronconeumol.org/en-carcinoma-broncogenico-con-vitiligo-paraneoplasico-articulo-S0300289615320445>.
12. Min J, Yang K, Jung S, Kim H, Cheol B, Soo J. Markedly reduced risk of internal malignancies in patients with vitiligo: a nationwide population-based cohort study. *J Clin Oncol* 2019; 37 (11): 903-911. doi: 10.1200/JCO.18.01223.
13. Ezzedine K, Diallo A, Léauté-Labreze C, Seneschal J, Mossalayi D, AlGhamdi K, et al. Halo nevi association in nonsegmental vitiligo affects age at onset and depigmentation pattern. *Arch Dermatol* 2012; 148 (4): 497-502. doi: 10.1001/archdermatol.2011.351.
14. Vignale R, Piñeyro M, Macedo N. Halo nevo (Sutton). Descripción de 4 casos de nevos congénitos intradérmicos con ausencia histológica de inflamación celular inmune. *Arch Argent Dermatol* 2007; 57: 55-8.
15. Cabrera H, García S. Nevos. Buenos Aires: Gráfica Printer; 1998: 51.