



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-408 - LETÁLIDE PERIANAL: UNA LOCALIZACIÓN INFRECUENTE DE METÁSTASIS DE CARCINOMA MICROCÍTICO DE PULMÓN

Crespí, Antònia<sup>1</sup>; Fernández, Ignacio<sup>1</sup>; Romero, Juan Mamuel<sup>2</sup>; de la Llave, Anabel<sup>1</sup>; Carbonell, María Pau<sup>1</sup>; Escales, María del Mar<sup>1</sup>; Sánchez, Anna<sup>1</sup>; Cifuentes, José Andres<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol; <sup>2</sup>Hospital Mutua, Terrassa.

### Resumen

**Introducción:** Las metástasis cutáneas (letálides) de tumores primarios extra-cutáneos son una entidad rara. Aparecen en el 0,7-9% de los pacientes con cáncer y suelen ser una manifestación tardía de la enfermedad diseminada. En general afectan a individuos de edad avanzada, y pueden presentar una apariencia histológica característica que permite definir su origen. En particular, las letálides del carcinoma microcítico de pulmón, que aparecen hasta en un 12% de los casos y generalmente en la espalda, muestran unos hallazgos anatomopatológicos típicos con células pequeñas hipercromáticas. Se presenta el caso de un paciente con diagnóstico reciente de carcinoma microcítico de pulmón que fue intervenido de una lesión cutánea perianal, y que en el estudio anatomopatológico la pieza resultó ser una letálide de dicha neoplasia.

**Caso clínico:** Paciente varón de 65 años de edad, exfumador de 40 paquetes/año, estudiado por anemia ferropénica de un año de evolución con colonoscopia normal, que finalmente fue diagnosticado en octubre de 2015 de un carcinoma microcítico de pulmón estadio IV con metástasis pulmonares y cerebrales. El paciente fue remitido a nuestras consultas por presentar una lesión perianal en rafe posterior de dos meses de evolución, excrecente, de apariencia hemorroidal y dolorosa a la palpación. Se realizó exéresis en bloque con márgenes y se remitió para su estudio histológico. El estudio anatomopatológico informó de ojal de piel perianal que medía 1,5 × 1 cm y que presentaba al corte un nódulo subepidérmico, de coloración blanquecina, de 1,3 cm de diámetro. Se realizó estudio inmunohistoquímico que informó de células neoplásicas que expresaban cromogranina, sinaptofisina, citoqueratina mixta, CD56 y TTF-1, hallazgos que eran compatibles con metástasis de carcinoma de células pequeñas de origen pulmonar. Posteriormente el paciente inició tratamiento quimioterápico con evolución tórpida, falleciendo a los 4 meses de su diagnóstico.

**Discusión:** En aquellos pacientes con antecedentes de neoplasias internas pero también en los que no, la aparición de lesiones cutáneas atípicas obliga a descartar que se trate de letálides que podrían ser la primera señal de progresión o incluso el primer marcador de una enfermedad neoplásica. Para su tratamiento, la quimioterapia, la escisión quirúrgica y la radioterapia pueden ser de utilidad. Aun así, las metástasis cutáneas conllevan un mal pronóstico, con una media de supervivencia de entre 3 a 6 meses y una mortalidad superior al 70% en el primer año tras el diagnóstico.