



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-166 - METÁSTASIS CUTÁNEAS DE UN ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

Villadóniga Sánchez, Arantxa; Álvarez Peña, Estíbaliz; Heras Garceau, María; Peinado Iribar, Begoña; Asensio Gómez, Luis; Custodio Carretero, Ana; González Sánchez, Juan Antonio

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: El adenocarcinoma gástrico es el tercer cáncer más frecuente en nuestro medio. La diseminación metastásica más habitual es la hepática y la peritoneal. Sin embargo, se han descrito otras localizaciones más infrecuentes, como a nivel cutáneo. La incidencia de las mismas se encuentra en torno al 0,8-1%. Suelen aparecer en estadios avanzados de la enfermedad y se suele asociar con un peor pronóstico.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 87 años con antecedentes personales de hipertensión arterial y adenocarcinoma de próstata intervenido. Durante el estudio por fue diagnosticado de un adenocarcinoma gástrico antral confinado a las capas superficiales de la pared gástrica (T1), sin evidenciar afectación a distancia. Se presentó el caso en el Comité Multidisciplinar de Tumores Esofagogástricos decidiéndose intervención quirúrgica. Se realizó una gastrectomía subtotal con reconstrucción en Y de Roux y linfadenectomía locorregional. El paciente presentó una evolución favorable, siendo dado de alta para seguimiento en consultas externas. En la pieza de anatomía patológica se identificó un adenocarcinoma gástrico que infiltraba la lámina propia, difuso (70%) con células en anillo de sello aisladas, pobremente diferenciado (G3), sin invasión linfovascular ni perineural, márgenes quirúrgicos libres y sin ganglios linfáticos afectos (pT1a pN0). Un año tras la intervención, el paciente consultó por presentar una placa eritematosa, indurada y pruriginosa en la región escapular derecha. Tras la toma de biopsia, se evidenció metástasis de un carcinoma pobremente diferenciado, de probable origen gástrico. Se realizó una tomografía axial computarizada (TAC) toracoabdominal objetivando carcinomatosis peritoneal y metástasis óseas. Se derivó a Oncología Médica donde se le propuso tratamiento quimioterápico, que el paciente rechazó. Las metástasis cutáneas de los adenocarcinomas gástricos son infrecuentes (0,8-1%), y pueden ser la forma de presentación en algunos casos. La localización más frecuente es la piel del abdomen, seguido de la cara, el tórax, la espalda y las extremidades. Se suelen manifestar como nódulos solitarios o múltiples, no dolorosos, eritematosos o violáceos. Se han sugerido como posibles vías de diseminación la linfática y la hematogena, así como la implantación incidental durante la cirugía. Se consideran un predictor de mal pronóstico, siendo el tiempo medio de supervivencia de pocos meses. Generalmente, son lesiones que se suelen presentar en un estadio avanzado de la enfermedad. El tratamiento consiste en terapia sistémica, planteándose la resección quirúrgica como tratamiento paliativo para el control de síntomas, como el dolor y la hemorragia.



Discusión: A pesar de que las metástasis cutáneas del adenocarcinoma gástrico son infrecuentes, deben ser tenidas en cuenta en el diagnóstico diferencial de cualquier lesión cutánea que presente el paciente.