



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1416 - Metástasis cutánea, la gran desconocida

J.S. Naldrett Brophy^a, A.P. Guerrero Delgado^b y J.M. Carmona Pérez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Sur. Ronda. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Norte. Ronda.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años sin alergias medicamentosas conocidas, diabética tipo 2, hipotiroidismo, dislipemia. Intervenida de macroadenoma hipofisiario y adenocarcinoma vesícula biliar. Acude a consulta por aparición de dolor y enrojecimiento en zona cicatricial de colecistectomía que han aumentado en tamaño en el último mes. Valorada en urgencias en dos ocasiones diagnosticándose celulitis tratada con antibioterapia.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Eupneica en reposo. Exploración neurológica sin hallazgos patológicos. Auscultación cardiopulmonar: tonos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: lesión indurada de 20 cm de diámetro con color violáceo y lesión verrugosa con múltiples nódulos rosáceos de 1 cm de diámetro a nivel subcutáneo y en piel. Lesión extendida a mama derecha palpándose masa dura impactada no dolorosa ni caliente, lesiones rosadas dolorosas de 1 cm de diámetro. Conglomerado adenopático axilar derecho. Resto de abdomen anodino. Miembros inferiores sin edemas ni signos de TVP. Analítica de sangre: hemograma, coagulación y bioquímica dentro de la normalidad. Ecografía de mama: engrosamiento cutáneo de mama derecha. Axila derecha cinco ganglios hipoeicos unos redondeados y otros ovalados con hilo graso y cortical engrosado compatible con adenopatías metastásicas (BIRADS 4C) TC toraco-abdomino-pélvico con contraste: engrosamiento difuso cutáneo con áreas de infiltración llamativa de tejido celular subcutáneo en hemitorax y hemiabdomen derechos que afecta musculatura. Lesión bien definida $3,3 \times 3,4$ cm en región hipocondrio derecho que afecta todo el espesor de la pared abdominal incluida musculatura. Adenopatía paratraqueal derecha 1,5 cm de diámetro. Múltiples adenopatías axilares derechas de gran tamaño. Imágenes compatibles con implantes en grasa mesentérica. Engrosamiento difuso de región antropilórica. Resto de órganos sin alteraciones. Biopsia dérmica: punch de piel infiltrada por adenocarcinoma mucinoso con células en anillo de sello de origen vesicular.

Juicio clínico: Metástasis cutánea secundaria a adenocarcinoma vesicular.

Diagnóstico diferencial: Celulitis, erupción cutánea alérgica,

Comentario final: La importancia de una correcta exploración y estudio de pacientes con antecedentes personales de neoplasia.

Bibliografía

1. Chopra R, Chhabra S, Samra SG, et al. Cutaneous metastases of internal malignancies: a clinicopathologic study. Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology. 2010;76:125.

Palabras clave: *Metástasis cutánea. Adenocarcinoma vesícula biliar.*