



SITUACIONES CLÍNICAS

Al final: cáncer

E. Pablos-Herrero^{a,*}, A. Navarro-Reynes^a y L. Urrutia-Masana^b

^a Medicina de Familia, Centro de Atención Primaria Sant Oleguer, Sabadell, Barcelona, España

^b Enfermería, Centro de Atención Primaria Sant Oleguer, Sabadell, Barcelona, España

Recibido el 19 de julio de 2010; aceptado el 27 de diciembre de 2010

Disponible en Internet el 6 de mayo de 2011

PALABRAS CLAVE

Cáncer;
Pulmón;
Metástasis cutánea

KEYWORDS

Cancer;
Lung;
Cutaneous metastasis

Resumen El cáncer pulmonar es la primera causa de muerte de origen tumoral en los países desarrollados. Las manifestaciones iniciales de una neoplasia pulmonar pueden ser variadas, podemos encontrar desde el paciente asintomático hasta el que presenta signos y síntomas de enfermedad metastásica. Presentamos el caso de un tumor pulmonar con ausencia de manifestaciones respiratorias cuyo diagnóstico se realizó a partir de una metástasis cutánea.

© 2011 Publicado por Elsevier España, S.L.

In the end: cancer

Abstract Lung cancer is the leading cause of death of tumor origin in developed countries. The initial signs of lung cancer may vary, and we may find patients who are asymptomatic up to those presenting signs and symptoms of metastatic disease. We report the case of a lung tumor with absence of respiratory problems, where the diagnosis was made from a cutaneous metastasis.

© 2011 Published by Elsevier España, S.L.

Caso clínico

Paciente varón de 63 años, fumador de 20 cigarrillos al día durante los últimos 30 años, sin ningún otro antecedente patológico de interés. Acude a consulta de atención primaria por presentar en pared torácica derecha tumoración bien delimitada de 5 cm de diámetro, blanquecina con discretos signos inflamatorios, dolorosa a la palpación y no adherida a planos profundos. Ante la sospecha de absceso el paciente

es derivado al servicio de urgencias para proceder al desbridamiento de la lesión, durante el cual únicamente se obtiene contenido hemático. El paciente sigue controles y curas diarios en el centro de atención primaria observándose un crecimiento rápido de la lesión, motivo por el cual se decide derivación urgente a cirugía para estudio-biopsia lesional. Después de realizar la biopsia la lesión se convierte en friable (fig. 1), de aspecto vinoso, con sangrado espontáneo y muy abundante que precisa ser visitado en urgencias hospitalarias en diversas ocasiones para contención de la hemorragia. Dado el rápido crecimiento de la lesión y su inestabilidad clínica se decide programar para ingreso hospitalario, durante el ingreso se realiza TAC torácica (fig. 2) con presencia de proceso neoforativo pulmonar en LSD con

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: evapablos@gmail.com (E. Pablos-Herrero).



Figura 1 Biopsia de la lesión.

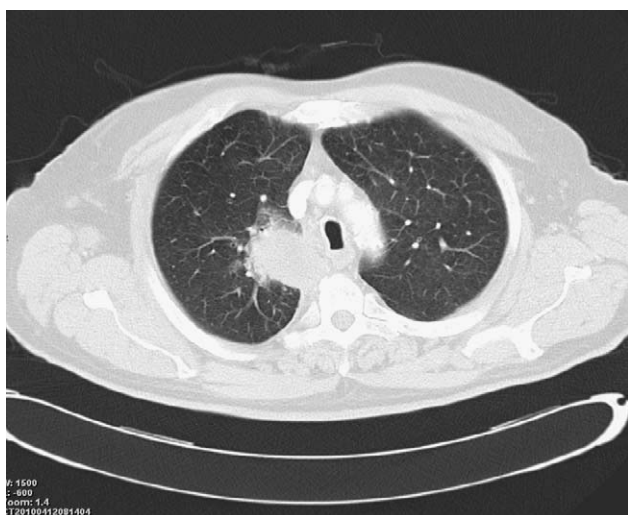


Figura 2 TAC torácica.

invasión mediastínica, adenopatías mediastínicas perivasculares, paratraqueales derechas, precarinales, en la zona aortopulmonar e hiliar derecha; en la misma TAC se aprecia tumoración de partes blandas afectando a la pared torácica derecha, demostrativa de lesión metastásica. El resultado de la biopsia de pared torácica confirma el diagnóstico de lesión metastásica secundaria a carcinoma pobremente diferenciado, no célula pequeña.

Durante el ingreso al paciente, que no había presentado hasta el momento manifestaciones neurológicas, se le realiza cribado de extensión tumoral, presentando en la RMN craneal lesiones nodulares metastásicas múltiples.

Comentario

El cáncer de pulmón es la primera causa de muerte de origen tumoral en los países desarrollados. En España el cáncer de pulmón es la segunda causa de muerte en el varón, según datos del Instituto Nacional de Estadística de 2008, siendo la primera causa el infarto agudo de miocardio. El diagnóstico

suele hacerse en fases avanzadas y sólo el 20% pueden ser tributarios de tratamiento curativo.

Creemos conveniente resaltar que el 90% de la mortalidad debida al cáncer de pulmón está asociada al consumo de tabaco, motivo por el cual el consejo antitabaco y la sospecha diagnóstica precoz son de vital importancia.

El 90% de los pacientes con cáncer de pulmón presentarán síntomas en el momento del diagnóstico. Aunque tos, disnea, dolor torácico y hemoptisis son los síntomas más prevalentes, se han de tener en cuenta otras manifestaciones diagnósticas, como el caso que nos ocupa.

Las localizaciones de las metástasis más frecuentes en el varón con cáncer de pulmón son: cerebro, hueso, hígado y glándula suprarrenal^{1,2}. Dentro de las metástasis cutáneas, el cáncer pulmonar es el primer causante de metástasis en piel en varones (entre 2,8-24% de los casos), pero únicamente es el primer hallazgo de esta neoplasia en el 7% de los casos³.

Presentamos un caso de neoplasia pulmonar de no célula pequeña cuya primera manifestación que condujo al diagnóstico fue un nódulo cutáneo. La forma más frecuente de presentación de la lesión metastásica es un nódulo de consistencia pétrea, infiltrante y con posible ulceración, llama la atención el crecimiento rápido de estas lesiones y es posible que en un primer momento presenten aspecto de benignidad. Las localizaciones más frecuentes de las metástasis cutáneas de neoplasia pulmonar son tórax, abdomen, cuero cabelludo y cara^{4,5}.

En el caso que nos ocupa la lesión presentó en un primer momento un aspecto abscesificado, después un crecimiento rápido y se convirtió, después de la biopsia, en una lesión friable de difícil control y muy sospechosa de malignidad.

El médico de familia ha de tener en cuenta que uno de los factores pronósticos más importantes del cáncer de pulmón es la situación de la enfermedad en el momento del diagnóstico. La supervivencia depende en gran medida de la posibilidad de realizar cirugía de intención curativa, lo que implica estadios clínico-radiológicos precoces y buena calidad de vida del paciente. La supervivencia de los pacientes con neoplasia de pulmón con metástasis cutáneas es escasa, presenta un pronóstico infausto (supervivencia entre 3 y 5 meses)^{1,2}, y es muy frecuente que la enfermedad esté avanzada con metástasis en otras zonas⁵.

Bibliografía

1. Terashima T, Kanazawa M. Lung cancer with skin metastasis. *Chest*. 1994;106:1448-50.
2. Sariya D, Ruth K, Adams R. Clinicopathologic correlation of cutaneous metastases: experience from cancer center. *Arch Dermatol*. 2007;143:613-20.
3. García SI, Grasa MP, Carapeto FJ. Metástasis cutánea como primer hallazgo de carcinoma pulmonar. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2009;37:102-4.
4. Tidaka T, Ishii Y, Kitamura S. Clinical features of skin metastasis of lung cancer. *Internal Medicine*. 1996;35:459-62.
5. Vila Justrubo M, Casanova Seuma JM, Portero L, Egido R. Metástasis cutáneas como primera manifestación de carcinoma broncogénico. *Arch Bronconeumol*. 1994;30:314-6.