



Metástasis cutáneas de cáncer rectal

Eduardo García Muñoz^a, Mauricio Oyarzo^b y George Pinedo^a

^aDepartamento de Cirugía Digestiva. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago. Chile.

^bDepartamento de Anatomía Patológica. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago. Chile.

La diseminación cutánea por un cáncer rectal es un evento raro, de mal pronóstico, con una incidencia reportada del 4%¹. Sus vías comunes de diseminación son la hemática y linfática; no obstante, las informadas más frecuentemente corresponden a recurrencia e implantación local en la laparotomía o sitios de trocares².

Sus características iniciales corresponden a nódulos insensibles móviles de color café oscuro, luego se tornan sensibles, se ulceran y pueden ocasionar celulitis.

Su presentación ocurre dentro de los primeros 2 años del diagnóstico del tumor primario y se asocian frecuentemente a diseminación sistémica³⁻⁵.

A modo didáctico presentamos el caso de una paciente de 57 años con un cáncer de recto bajo sometida a una operación de Miles. Sin evidencia clínica ni en el estudio por imagen (radiografía de tórax, tomografía computarizada abdominal) de deterioro local ni a distancia hasta 20 meses después de la cirugía, cuando nota la aparición de múltiples nódulos subcutáneos insensibles, color



Fig. 1. Lesión inicial de 0,5 cm, indolora.

Correspondencia: Dr. E. García Muñoz.
Departamento de Cirugía Digestiva. Pontificia Universidad Católica de Chile.
Marcoleta 352, Patio Interior. Edificio División Cirugía.
056 Santiago de Chile. Chile.
Correo electrónico: eduagon1972@yahoo.es

Manuscrito recibido el 13-12-2006 y aceptado el 3-1-2007.

café oscuro (fig. 1). Su estudio anatomopatológico confirma un adenocarcinoma tubular infiltrante.

Se inicia el protocolo de quimioterapia de coadyuvancia con 5 fluorouracilo + leucovorin, en el que un estudio por imagen evidencia diseminación pulmonar bilateral, completa 5 ciclos sin respuesta favorable.



Fig. 2. Lesiones avanzadas en el cuero cabelludo.

Sus lesiones aumentan de tamaño, se ulceran, se tornan muy sensibles y dolorosas (fig. 2).

Actualmente se encuentra en radioterapia paliativa para control del dolor, y ha completado 30 meses de supervivencia total y 10 meses tras la aparición de las lesiones cutáneas.

Si bien es cierto que la afección cutánea es rara, creemos que todo cirujano colorrectal debe incluirla de manera habitual en el examen durante el seguimiento postoperatorio de sus pacientes.

Bibliografía

1. Fyrmipas G, Barbetakis N, Efstathiou A, Konstantinidis I, Tsilikas C. Cutaneous metastasis to the face from colon adenocarcinoma. Case Report. *Int Sem Surg Oncology*. 2006;3:2.
2. Reilly WT, Nelson H, Schoeder G, Wieand HS, Bolton J, O'Connell J. Wound recurrence following conventional treatment for colorrectal cancer. A rare but perhaps underestimated problem. *Dis Colon Rectum*. 1996;39:200-7.
3. Lee M, Duke EE, Muñoz J, Holaday L. Colorectal presenting with a cutaneous metastatic lesion on the scalp. *Cutis*. 1995;55:37-9.
4. Lookingbill DP, Spangler N, Helm KF. Cutaneous metastases in patient with metastatic carcinoma: A retrospective study of 4020 patients. *J Am Acad Dermatol*. 1993;29:228-36.
5. Iwase K, Takenaka H, Oshima S, Kurozumi K, Nishimura Y, Yoshidome K, et al. The solitary cutaneous metastasis of asymptomatic colon cancer to an operative scar. *Surg Today*. 1993;23:164-6.