

CARTA CLÍNICA

Metástasis cutánea y cáncer de pulmón



Cutaneous metastasis and lung cancer

Las metástasis cutáneas son el resultado de la infiltración de la piel por células de tumores malignos situados en otra localización¹. Aunque, en general, la detección de metástasis puede precisar de gran cantidad de recursos y exploraciones complementarias, para encontrar metástasis cutáneas suele ser suficiente con una inspección cuidadosa de la piel, algo fundamental porque permite el diagnóstico de un tumor primario no conocido, de su diseminación o de su recurrencia en un contexto de aparente remisión. Esto permite a los médicos de atención primaria establecer una fundada sospecha de las mismas.

Su incidencia oscila entre el 0,7-9%² y, aunque pueden ser la primera manifestación hasta en un tercio de los casos³, suelen aparecer en las fases finales de la enfermedad. Para ilustrar lo expuesto se expone el caso de un paciente con adenocarcinoma de pulmón cuya manifestación inicial fue una lesión nodular en la región escapular.

Varón de 87 años de edad, fumador de 20 paquetes/año, sin otros antecedentes de interés, que consultó por la aparición de una lesión infraescapular derecha, dolorosa, de 4 meses de evolución, además de deterioro del estado general y pérdida de peso. La exploración física mostró, como único dato relevante, una lesión nodular de 4-5 cm

en la región escapular derecha, violácea, dura y ligeramente dolorosa a la movilización (fig. 1A). Los análisis fueron normales salvo la velocidad de sedimentación globular de 63 mm, y ligera elevación de los marcadores tumorales, especialmente del CA-125 (1.187 U/ml; valor normal: 0-35). La radiografía de tórax (fig. 1B y C) mostró una masa en segmentos posteriores de lóbulo superior derecho que, en la tomografía computarizada, se asociaba a extensión linfática, suprarrenal y tejido subcutáneo. La biopsia del nódulo cutáneo confirmó un adenocarcinoma de probable origen metastásico. De acuerdo con el paciente y su familia, se optó únicamente por tratamiento paliativo.

Las metástasis cutáneas son un fenómeno infrecuente en la historia natural de las neoplasias internas. En general, los tumores más comunes en la población son también los que con mayor frecuencia metastatizan en la piel. Así, el cáncer de mama y el de pulmón son los que más se asocian a diseminación cutánea en mujeres y varones, respectivamente. Los pacientes con cáncer de pulmón desarrollan metástasis cutáneas entre el 1-12% de los casos y pueden ser la primera manifestación del tumor entre el 7-19% de los casos⁴. En una serie de 724 pacientes, el lugar más frecuentemente afectado fue la cara anterior del tronco, aunque en los varones fue la cabeza y el cuello⁵. Respecto del tipo histológico de cáncer de pulmón, el que parece dar metástasis cutáneas con mayor frecuencia es el adenocarcinoma, seguido por el carcinoma de células escamosas, carcinoma de células pequeñas y de células grandes^{6,7}. Un hallazgo interesante,

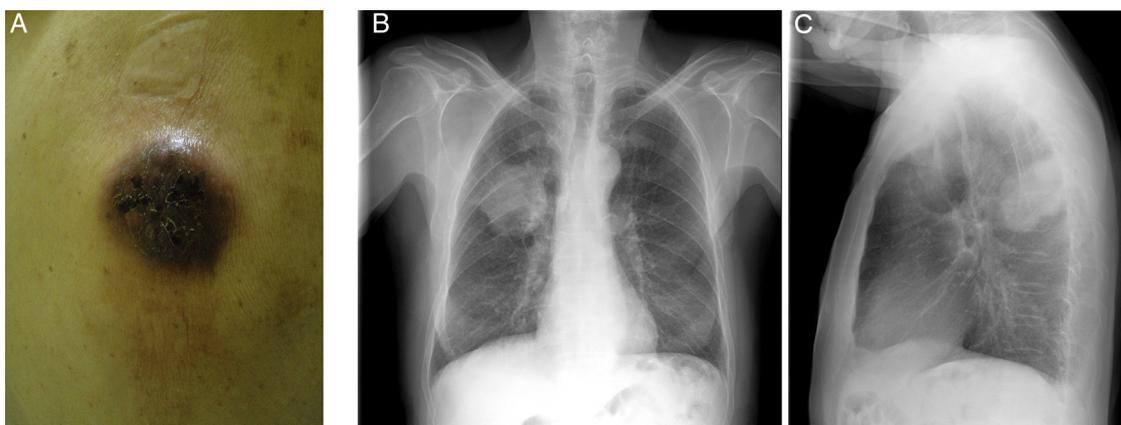


Figura 1 A) Lesión metastásica en región escapular derecha. Radiografía de tórax posteroanterior (B) y lateral (C).

que se repite en diferentes casos publicados, es la localización del tumor pulmonar en los lóbulos superiores⁸.

La invasión cutánea puede originarse por extensión directa desde estructuras subyacentes —como ocurre en los tumores pulmonares y de mama—; por implantación accidental tras maniobras diagnósticas —con lesiones alrededor de la cicatriz—; por embolización vía linfática —en cuyo caso las lesiones suelen localizarse en la piel cercana al tumor—; o por vía hemática —con aparición, entonces, más precoz y a distancia—.

La mayoría de las lesiones cutáneas son asintomáticas, y se presentan, en general, como uno o varios nódulos duros, generalmente indoloros, de rápido crecimiento, redondos u ovalados, móviles y de textura firme⁹⁻¹¹. Dado el contexto de enfermedad avanzada en el que suelen aparecer, su presencia se asocia a mal pronóstico, con una media de supervivencia de 5 meses¹².

El caso presentado ilustra la necesidad de un reconocimiento precoz de las metástasis cutáneas ya que pueden ser la primera manifestación de una neoplasia silente hasta entonces, lo que conlleva notorias implicaciones pronósticas y terapéuticas.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Sleeman JP. The lymph node as a bridgehead in the metastatic dissemination of tumors. *Recent Results Cancer Res.* 2000;157:55–81.
2. Molina-Garrido MJ, Guillén-Ponce C, Soto-Martínez JL, Martínez Y, Sevilla C, Carrato-Mena A. Cutaneous metastases of lung cancer. *Clin Transl Oncol.* 2006;8:330–3.
3. Brenner S, Tamir E, Maharshak N, Shapira J. Cutaneous manifestations of internal malignancies. *Clin Dermatol.* 2001;19:290–7.
4. Mollet TW, Garcia CA, Koester G. Skin metastases from lung cancer. *Dermatol Online J.* 2009;15:1.
5. Disibio G, French SW. Metastatic patterns of cancers: Results from a large autopsy study. *Arch Pathol Lab Med.* 2008;6:931–9.
6. Hidaka T, Ishii Y, Kitamura S. Clinical features of skin metastasis from lung cancer. *Intern Med.* 1996;35:459–62.
7. Dhambri S, Zendah I, Ayadi-Kaddour A, Adouni O, El Mezni F. Cutaneous metastasis of lung carcinoma: A retrospective study of 12 cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2011;25:722–6.
8. Schoenlaub P, Sarraux A, Grosshans E, Heid E, Cribier B. Survival after cutaneous metastasis: A study of 200 cases. *Ann Dermatol Venereol.* 2001;128:1310–5.
9. Song Z, Lin B, Shao L, Zhang Y. Cutaneous metastasis as a initial presentation in advanced non-small cell lung cancer and its poor survival prognosis. *J Cancer Res Clin Oncol.* 2012;138:1613–7.
10. Benmously R, Souissi A, Badri T, Ben Jannet S, Marrak H, Mokhtar I, et al. Cutaneous metastases from internal cancers. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat.* 2008;17:167–70.
11. Fratus G, Tagliabue F, Mariani P, Bottazzi EC, Spinelli L, Novellino L. Cutaneous metastasis from lung cancer. Case report. *Ann Ital Chir.* 2014;85, pii: S2239253X14022944.
12. Hussain J, Westerveld D, Sattari M. Cutaneous metastasis: A rare herald of a silent cancer. *BMJ Case Rep.* 2016;2016. pii: bcr2015213734; doi: 10.1136/bcr-2015-213734.

M. Martín Asenjo*, C. Rodríguez Martín,
J.M. Prieto de Paula y J.M. Martín Guerra

*Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico
Universitario de Valladolid, Valladolid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: miguel.martin.asenjo@gmail.com
(M. Martín Asenjo).