

CÁNCER DE PULMÓN CON METÁSTASIS A PIEL

Lung cancer with skin metastases

Sandra García¹, Florencio Cortez², Sergio Rodríguez², Juan Medina¹, Marcela Leyva¹, Armando Betanzos¹,
Lisbeth Rengifo¹, José Ontón¹

RESUMEN

La metástasis cutánea de tumores sólidos ha sido reportada con una frecuencia variable de 0,7% a 10%. El cáncer de pulmón con metástasis a piel es raro y puede ser la primera manifestación de cáncer; el tipo de cáncer más frecuente es el adenocarcinoma. Reportamos el caso de un paciente de sexo femenino, de 88 años de edad, quien hizo diseminación neoplásica a través del tubo de drenaje torácico; la biopsia de piel permitió hacer el diagnóstico de un adenocarcinoma pulmonar con metástasis a piel.

Palabras clave: Metástasis cutánea; Cáncer de pulmón

Dermatol Peru. 2005;15(3):229-232

ABSTRACT

Cutaneous metastases of solid tumors have been reported with a variable frequency of 0,7% to 10%. Lung cancer with skin metastases is rare and may be the first manifestation of cancer; adenocarcinoma is the most frequent type of cancer. We report a 88 years-old woman that had local metastasis of thoracic drainage, the skin biopsy permitted the diagnosis of lung adenocarcinoma with cutaneous metastases.

Keywords: Cutaneous metastases; Lung cancer

INTRODUCCIÓN

La enfermedad cutánea metastásica es infrecuente, aunque puede ser sobrediagnosticada. La metástasis cutánea puede representar la primera evidencia de malignidad⁽¹⁾.

Se define como metástasis cutánea a la presencia de un tumor en cualquiera de los estratos de la piel, procedente generalmente de un tumor extracutáneo, casi siempre diseminado y agresivo y por tanto indicativo de mal pronóstico⁽²⁾.

La incidencia de las metástasis cutáneas de tumores sólidos no ha llegado a tener un consenso⁽³⁾, ha sido reportada con una frecuencia variable que va del 0,7% a 4,4% en base a estudios de autopsias⁽⁴⁾, en un metaanálisis publicado alcanzan una incidencia de 5,3%⁽⁵⁾; sin embargo, otros estudios han reportado mayor frecuencia, hasta 8,7%⁽⁵⁾ y 10%⁽²⁾.

Las metástasis cutáneas de cáncer de pulmón son raras^(4,6). Generalmente, este cáncer tiende a hacer metástasis antes que el de otros órganos y también puede comprometer la piel. Se describe que de 1 a 12% de pacientes con cáncer de pulmón desarrollará metástasis cutánea⁽⁴⁾.

Nosotros presentamos un caso de cáncer de pulmón con metástasis a piel cuya diseminación se hizo por el drenaje torácico y cuyo diagnóstico se hizo con la biopsia de piel.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 88 años de edad, natural de Chiclayo, procedente de Lima, que fue hospitalizada 5 meses antes de acudir al Servicio de Dermatología por presentar derrame pleural. Sometida a drenaje torácico, luego de muchos estudios diagnósticos, mejora, siendo dada de alta sin diagnóstico definitivo.

Luego de 3 meses, presenta nódulo doloroso en cara lateral de hemitórax izquierdo, que se ulcera e infecta mejorando

1. Médico residente de Dermatología del Hospital Daniel Alcides Carrión
2. Médico Asistente de Dermatología del Hospital Daniel Alcides Carrión

Fecha de recepción: 4 de octubre de 2005
Fecha de aceptación: 29 de noviembre de 2005



Figura 1. Nódulo en región lateral de hemitórax izquierdo.

parcialmente con tratamiento antibiótico, pero no cura, y sigue aumentando de tamaño, por lo cual es transferida al servicio de dermatología.

Entre sus antecedentes familiares presenta un hermano fallecido con diagnóstico de tuberculosis, hace 10 años.

Al examen clínico paciente pálida, en regular estado general, adelgazada; en la piel presenta un nódulo multilobulado sobre base eritematosa, adherido a planos profundos, muy doloroso a la palpación, de 20 x 15 mm, localizado en cara lateral de hemitórax izquierdo sobre cicatriz de drenaje torácico (Figuras 1 y 2). Pulmones: murmullo vesicular y vibraciones vocales abolidas en hemitórax izquierdo. Resto del examen sin variación.

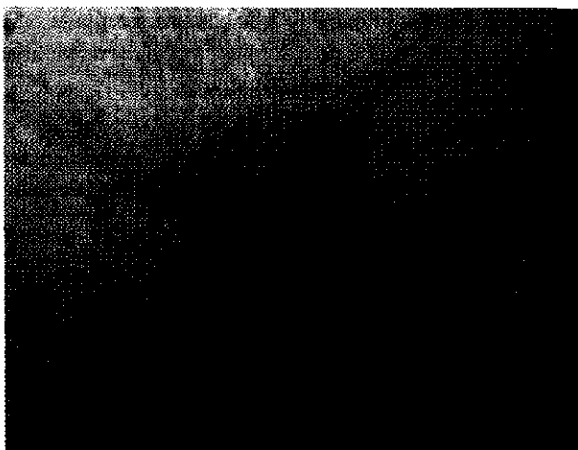


Figura 2. Nódulo multilobulado de base eritematosa sobre cicatriz de drenaje torácico.

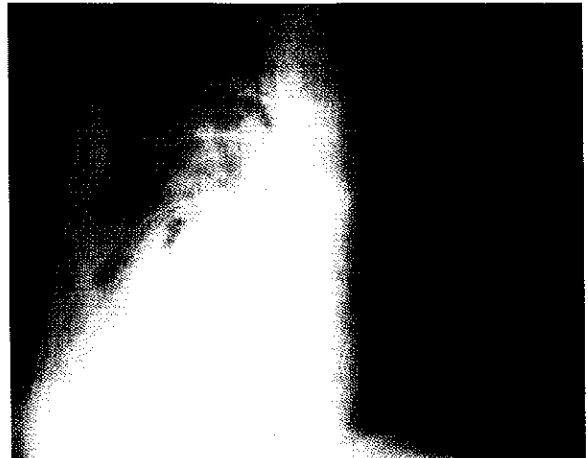


Figura 3. Radiografía de tórax: opacidad heterogénea del campo pulmonar izquierdo y retracción de mediastino ipsilateral.

EXÁMENES AUXILIARES

Radiografía de tórax: opacidad heterogénea del campo pulmonar izquierdo y retracción de mediastino ipsilateral (Figura 3). Examen de líquido pleural: exudado linfomononuclear. Test adenosina deaminasa (ADA) y Papanicolaou y bacilo de Koch (BK) de aspirado de secreción bronquial negativos. Fibrobroncoscopia: en rama bronquial izquierda, lóbulo superior, proliferación de mucosa; Papanicolaou y BK negativos. Biopsia pleural: fibrosis pleural con reacción inflamatoria crónica a predominio linfocitario. Mamografía normal. Tomografía (TAC) pulmonar: nódulo pulmonar en hemitórax izquierdo (Figura 4). Biopsia de piel: adenocarcinoma medianamente diferenciado en dermis y tejido celular subcutáneo (Figura 5).

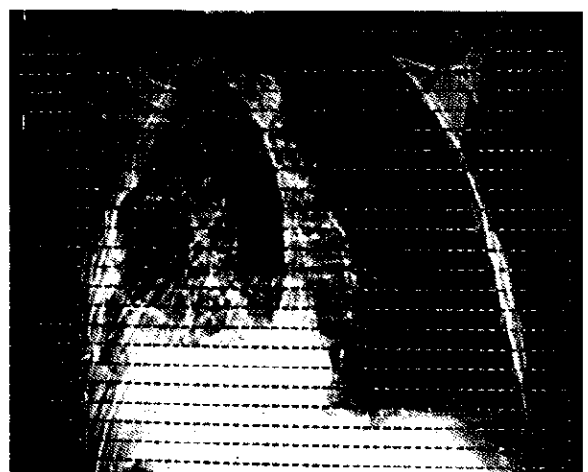


Figura 4. Tomografía: Nódulo pulmonar en hemitórax izquierdo.

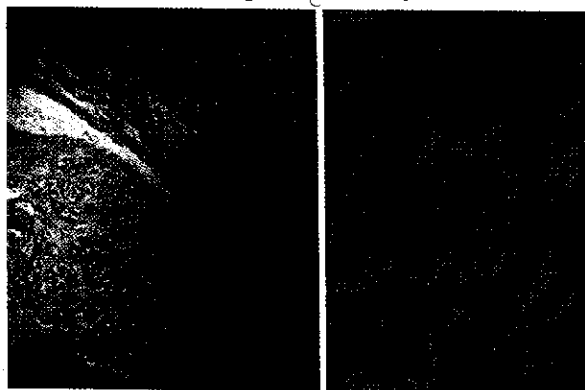


Figura 5. Izquierda: Biopsia de piel, masa tumoral de aspecto glandular en dermis profunda y tejido celular subcutáneo. Derecha: Mitosis y atipicidad celular.

DISCUSIÓN

Las metástasis cutáneas fueron primero demostradas en 1924, siendo el tumor primario de húmero el que hizo metástasis a cuero cabelludo y región submaxilar, antes de expandirse a pulmón y pleura⁽⁴⁾.

La base biológica de las metástasis es compleja. La diseminación puede ser vía hematogena o linfática^(2,4). Se necesita desprendimiento celular y circulación para ubicarse en un sitio a distancia e iniciar su crecimiento a este nivel⁽⁴⁾.

Los tumores más reportados como productores de metástasis varían según el sexo y la frecuencia de cáncer⁽²⁾; en mujeres, por orden de frecuencia, es mama, colon, melanoma maligno y pulmón; en varones, pulmón, colon y melanoma maligno⁽¹⁾.

En un estudio, se revisó 100 453 casos, 77 de ellos hicieron metástasis a piel (75 varones y 2 mujeres). El origen de las metástasis, en orden de frecuencia, fue: pulmón (28,6%), melanoma metastásico (18,2%), tracto gastrointestinal (14,2%), genitourinario (10,4%), cabeza y cuello (9,1%), mama (5,2%), hematológico (5,2%) y misceláneos (< 2%)⁽⁷⁾. Las metástasis a piel de cáncer de pulmón son más frecuentes en varones^(1,7,8); sin embargo, el caso que presentamos es de sexo femenino.

Es raro que el cáncer de pulmón haga metástasis cutánea. En general el cáncer tiende a hacer metástasis a otros órganos al mismo tiempo que compromete la piel.

En varones, el cáncer de pulmón metastatiza con mayor frecuencia a cerebro, hueso, hígado y glándulas adrenales y en mujeres la expansión a mama tiene la mayor frecuencia⁽⁶⁾.

El tipo de metástasis puede ser a distancia (hematogena o linfática)^(2,4) o localizada cuya diseminación se realiza a través de la aspiración con aguja o en la cicatriz de la toracotomía^(1,2), en el caso presentado la diseminación se produjo a través del tubo de drenaje torácico, presentándose la lesión sobre la cicatriz.

Cerca de 1 al 12% de pacientes con cáncer de pulmón desarrollará metástasis cutánea^(5,6). El cáncer de pulmón puede presentarse solamente como metástasis cutánea ya que la lesión primaria a menudo permanece silenciosa. Como otras lesiones, las metástasis a piel reflejan la progresión de la malignidad primaria, a menudo de pronóstico fatal. Por tal motivo los médicos debemos saber reconocer esta entidad en estadios tempranos.

Clínicamente, las metástasis a piel varían considerablemente⁽⁶⁾, siendo la lesión nodular^(1,5) la más común y que a semejanza a los de origen vascular, raramente presenta un patrón zosteriforme⁽¹⁾ pero su reconocimiento es importante ya que podría ser la primera manifestación clínica de una neoplasia todavía oculta⁽⁶⁾.

Terashima y col⁽⁶⁾, en el estudio realizado de 1 084 pacientes con cáncer de pulmón, encontraron 34 (3,1%) que desarrollaron metástasis cutánea, 24 de los cuales fueron varones y 9 mujeres, el rango de edad estuvo entre 32 y 85 años (promedio 61 años). En 5 pacientes la lesión de piel fue la primera manifestación de cáncer (5,7%), en 4 coincidieron los diagnósticos y en 25 pacientes se produjeron tardíamente. Asimismo, de 510 autopsias con cáncer primario pulmonar, 25 tuvieron metástasis a piel tal como se describe en la Tabla 1⁽⁶⁾. Se observa que el cáncer de pulmón más frecuente es el adenocarcinoma; sin embargo, el que hace metástasis a piel con mayor frecuencia de acuerdo a este estudio es el carcinoma de células grandes.

Sin embargo, Brownstein y Helwing, de 117 autopsias de cáncer pulmonar con metástasis cutáneas, encontraron que al adenocarcinoma y al carcinoma de células escamosas correspondía cerca del 30% de las metástasis⁽⁹⁾, al igual que otros estudios realizados^(5,10); asimismo, nuestra paciente presentó un adenocarcinoma pulmonar que hizo metástasis a piel.

El área de piel comprometida por las metástasis está primero cerca del tumor primario. Los sitios frecuentes de metástasis cutánea son el pecho, espalda, abdomen, cuero cabelludo y cue-

Tabla 1. Hallazgos patológicos de cáncer pulmonar y metástasis a piel, según el tipo de cáncer

Tipo de cáncer	Hallazgos patológicos		Autopsias	
	CP	MP	CP	MP
• Adenocarcinoma	532	18 (3,4%)	268	13 (5%)
• Ca. a células grandes	87	9 (10,3%)	39	6 (24%)
• Ca. a células escamosas	348	5 (1,4%)	140	4 (3%)
• Ca. a células pequeñas	117	2 (1,7%)	63	2 (3%)
Total	1 084	34 (3,14%)	510	25 (4,9%)

CP: cáncer pulmonar MP: metástasis a piel



llo; es raro en las extremidades superiores e inferiores⁽⁶⁾, hasta ahora solo 138 casos de metástasis digital han sido reportados, y en estos casos el diagnóstico diferencial es con el carcinoma de células escamosas⁽¹¹⁾.

El pronóstico del cáncer pulmonar con metástasis a piel es muy pobre⁽⁶⁾. La supervivencia después de una metástasis cutánea de cualquier cáncer en general es de 6,5 meses y de pacientes con metástasis cutánea de cáncer pulmonar de 2,9 meses⁽¹²⁾ a 5 meses⁽⁶⁾, siendo peor que el de los pacientes con melanoma⁽¹²⁾, ya que por lo general la enfermedad se encuentra avanzada con compromiso de otros órganos como cerebro, hígado, hueso y glándulas adrenales⁽⁶⁾.

En conclusión, el cáncer de pulmón con metástasis a piel es una entidad poco frecuente, y más si se presenta en sexo femenino, donde las metástasis a la piel se hacen a través del drenaje torácico y el diagnóstico se realiza con la biopsia de piel. Por tanto, los médicos debemos estar alertas y en la capacidad de poder identificar esta patología para realizar una intervención oportuna, ya que su pronóstico, generalmente, es muy malo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schwartz R. Cutaneous metastatic disease. *J Am Acad Dermatol.* 1995; 33:161-82.
2. García R, Figueroa Y. Metástasis en Piel. *Folia Dermatol Per.* 2002;13:49-52.
3. Krathen RA. Cutaneous metastasis: a meta-analysis of data. *South Med J.* 2003;96:164-7.
4. Collier D, Busan K, Salob S. Cutaneous metastasis of osteosarcoma. *J Am Acad Dermatol.* 2003;49:757-60.
5. Kamble R, Kumar L, Kochupillai V, et al. Cutaneous metastases of lung cancer. *Postgrad Med J.* 1995;71:741-3.
6. Terashima T, Kanazawa M. Lung Cancer with skin metastasis. *Chest.* 1994;106:1448-50.
7. Saeed S. Cutaneous metastasis: a clinical, pathological and immunohistochemical appraisal. *J Cutan Pathol.* 2004;31:419-30.
8. Vila J, Casanova S, Portero L, Egado R. Skin metastasis as the first manifestation of bronchogenic carcinoma. *Arch Bronchoneumol.* 1994;30: 314-6.
9. Brownstein MH, Helwig EB. Metastatic tumors of the skin. *Cancer.* 1972;29:1298-1307.
10. Ferreira L, Luis F, Cabral F. Lung cancer and cutaneous metastasis. *Rev Port Pneumol.* 2005;11:195-6.
11. Nakamura H, Shimizu T, Kodama K, et al. Metastasis of lung cancer to the finger: a report of two cases. *Int J Dermatol.* 2005;44:47-9.
12. Schoenlaub P, Sarraux A, Grosshans E, et al. Survival after cutaneous metastasis: a study of 200 cases. *Ann Dermatol Venereol.* 2001;128: 1310-5.