

## **Metástasis inusual a distancia de carcinoma epidermoide de laringe: acrometástasis hacia las partes blandas de la muñeca**

### **Unusual distant metastasis from epidermoid carcinoma of the larynx: acrometastasis to the soft parts of the wrist**

**Dr. José Manuel Ramírez Milanés,<sup>I</sup> Dr. Rafael Sorhegui<sup>II</sup> y Dr Juan Carlos Pérez Cárdenas<sup>III</sup>**

<sup>I</sup> Especialista I Grado en Otorrinolaringología. Hospital Clínicoquirúrgico «Freyre de Andrade». La Habana, Cuba.

<sup>II</sup> Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Asistente. Hospital Clínicoquirúrgico «Freyre de Andrade». La Habana, Cuba.

<sup>III</sup> Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Asistente. Hospital Clínicoquirúrgico «Freyre de Andrade». La Habana, Cuba.

---

#### **RESUMEN**

Se presenta un caso de metástasis hacia partes blandas de la muñeca (acrometástasis) de un carcinoma epidermoide de la laringe. Se trata de un paciente de 65 años de edad, a quien se realizó una laringectomía total con disección radical de cuello derecho y funcional del otro lado. La operación se practicó hace 12 meses a causa de una lesión glótica supraglótica. A los 30 días de la intervención el paciente fue irradiado con cobaltoterapia en ambos cuellos. En la actualidad presenta aumento de volumen de las partes blandas de la región anterior de la muñeca izquierda, por lo que se le realizó una biopsia aspirativa con aguja fina. La biopsia arrojó un informe positivo de metástasis de carcinoma epidermoide y de múltiples metástasis en ambos campos pulmonares.

**Palabras clave:** Metástasis hacia partes blandas, acrometástasis, carcinoma epidermoide de laringe, laringectomía total, disección radical de cuello, radioterapia.

---

## SUMMARY

A case of metastasis to soft parts of the wrist (acrometastasis) from an epidermoid carcinoma of the larynx was presented. The case of a 65-year-old male patient, who underwent total laryngectomy with radical dissection of the right neck and functional dissection of the other side was presented. The operation was performed 12 months ago due to a supraglottic and glottic lesion. 30 days after surgery, the patient was irradiated with cobalt therapy in both necks. At present, he presents increase of the volume of the soft parts of the anterior region of the left wrist, so a fine needle aspiration biopsy was performed. The biopsy yielded a positive report of metastasis from epidermoid carcinoma and of multiple metastases in both lung fields.

**Key words:** Metastasis to soft parts, acrometastasis, epidermoid carcinoma of the larynx, total laryngectomy, radical dissection of the neck, radiotherapy.

---

## INTRODUCCIÓN

En nuestro país la incidencia y mortalidad por carcinoma epidermoide de laringe es muy elevada. Esta debe considerarse una enfermedad locorregional y para su tratamiento es necesario tener en cuenta el territorio linfático que la rodea. Según el anuario del registro nacional del cáncer, en el quinquenio 2000 a 2005 la mortalidad por esta causa se incrementó año tras año en uno y otro sexo.

La alta tasa de mortalidad por cáncer laríngeo se debe principalmente a fallas en el tratamiento y a las metástasis a distancia que caracterizan a los estadios avanzados de la enfermedad. A pesar de la introducción de las novedosas técnicas reconstructivas de los colgajos miocutáneos, que permiten realizar grandes resecciones tumorales, las metástasis a distancia del carcinoma epidermoide de laringe se dirigen a pulmón y a los huesos fundamentalmente. Se ha reportado que también al hígado, pero no en solitario.

Las acrometástasis -término con que los checos y alemanes designaron a las metástasis de los miembros superiores e inferiores, según la excelente revisión de *Corolli y cols.*-, es una eventualidad de la enfermedad neoplásica que en nuestro país no tiene reportes bien documentados y solo aparecen aludidas en algunos trabajos sobre cáncer y se refieren a partes óseas principalmente. La localización de un carcinoma de laringe en partes blandas fuera del territorio del cuello es desconocida en los anales de la oncología, por lo que esta presentación está bien documentada.

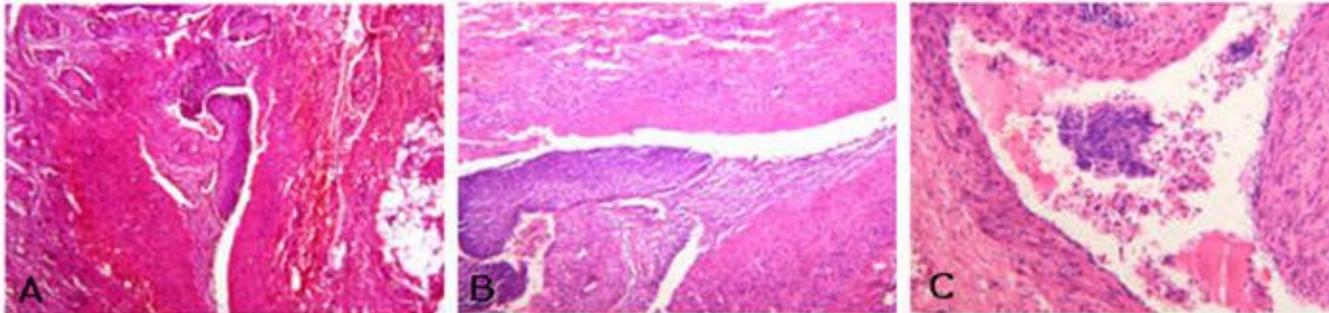
La documentación del caso que presentamos pretende servir de estímulo en la búsqueda y diagnóstico de las acrometástasis.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente del sexo masculino, mestizo, de 65 años de edad, que acudió a la consulta de otorrinolaringología en diciembre del 2004 y refirió ronquera acompañada de disnea ligera, odinofagia y otalgia derecha. Al examen físico se precisó por laringoscopia indirecta una lesión exofítica ulcerada que involucra la banda ventricular derecha, cuerda vocal (inmóvil) y repliegue aritenopiglótico. La cara laríngea de la epiglotis en su porción derecha no mostraba evidencias de extensión subglótica ni comisura anterior.

Existe una reducción de un 50 % de la luz glótica. En el cuello se observa una masa tumoral de 5 cm de diámetro, en el nivel III b, ligeramente dolorosa, fija en planos profundos.

Se tomó biopsia por laringoscopia directa y esta documentó un carcinoma epidermoide bien diferenciado y el la biopsia de aspiración con aguja fina (BAAF) confirmó resultados positivos de metástasis de carcinoma epidermoide. La estadificación del caso se concluye como T3N1M0 en etapa III. Se decidió realizar laringectomía total y disección radical de cuello derecho ([figura 1 A, B y C](#)), en el acto quirúrgico realizado el 14 de diciembre de 2004. Se realizó además la disección funcional del cuello izquierdo.



**FIGURA 1. A) Disección radical de cuello derecho con metástasis hacia partes blandas de carcinoma de laringe. B) Metástasis de carcinoma de laringe hacia partes blandas del cuello (disección radical del cuello). C) Corte de arteriola con trombo de metástasis de carcinoma epidermoide en su interior (disección radical del cuello).**

Los resultados histológicos del bloque quirúrgico informaron:

1. Laringe: carcinoma epidermoide bien diferenciado, ulcerado e infiltrante de la laringe.
2. Disección radical de cuello derecho. Infiltración de partes blandas del cuello de carcinoma epidermoide bien diferenciado con necrosis tumoral. Se examinaron 9 ganglios y no se halló metástasis; algunos muestran signos de adenitis crónica.
3. Disección funcional de cuello izquierdo Se examinaron 5 ganglios y no se halló metástasis; algunos de ellos con adenitis crónica inespecífica.

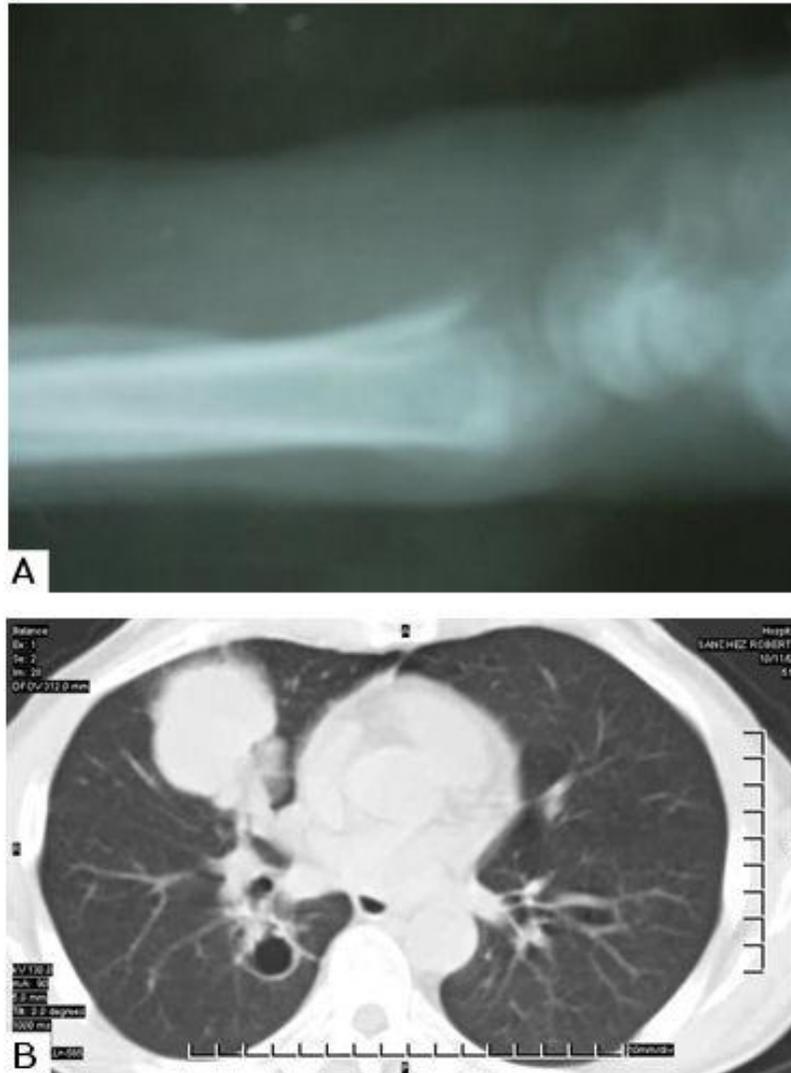
El paciente evolucionó de forma satisfactoria y se le dio alta hospitalaria a los 12 días de operado, con la indicación de radioterapia con CO 60 sobre ambos cuellos a los 30 días de operado. Culminó el tratamiento radiante el 8/01/05 con dosis de 5000 Gy.

Se mantuvo controlado hasta el 11/10/06, cuando acudió a consulta por aumento de volumen de partes blandas de la región palmar de la muñeca izquierda ([figura 2 A y B](#)). La lesión tenía 4 cm de diámetro, era dolorosa, sin signos de flogosis, dura y de superficie lisa. Se realizó ultrasonido de partes blandas, que mostró una masa ecoluscente compleja de 19,4 mm x 9 mm. La BAAF de partes blandas arrojó resultados positivos de células Neoplásicas, metástasis de carcinoma epidermoide.



Figura 2. **A) Acrometástasis de partes blandas. B) Isquemia y atrofia de la mano por acrometástasis.**

La radiografía simple de la región de la muñeca mostró un aumento de volumen de partes blandas, cortical del hueso sin lesión tumoral ([figura 3 A](#)). La tomografía axial computarizada simple y contrastada del pulmón mostró múltiples nódulos, de aspecto metastásico en ambos campos pulmonares ([figura 3 B](#)).



**FIGURA 3. A) Lesión tumoral de partes blandas sin afectación cortical ósea. B) TAC de pulmón con múltiples nódulos en ambos campos pulmonares.**

Se valoró este caso por cirugía esplácnica y se decidió, por la magnitud de las lesiones y el estado del paciente, que no se debe aplicar ninguna terapéutica. Con fines curativos, a su vez, fue evaluado por ortopedia y se vaticinó la cercana amputación parcial del antebrazo izquierdo, antes de que la tumoración se exteriorice y constituya un foco séptico.

## **DISCUSIÓN**

Es necesario comentar que este paciente -y en ello radica la enseñanza objetiva del caso- padeció desde el comienzo una metástasis locorregional hacia las partes blandas del cuello y no hacia las estaciones ganglionares como suele suceder en este tipo de carcinoma escamoso de la laringe.

En este caso, como se puede apreciar en la histología de la disección radical del cuello, la diseminación se produjo por vía hematogena. En la disección radical del cuello se observan trombos tumorales en el interior del sistema arterial, los cuales en su peregrinar por el sistema vascular lograron fijar residencia en las partes blandas de la región palmar de la muñeca izquierda (acrometástasis), contralateral a la metástasis inicial del cuello derecho y en ambos campos pulmonares, donde se aprecian múltiples metástasis en diversos grados de desarrollo tumoral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mason MI. Tumors of the hand. *Surgery Gynecol. Obstet.* 1937;64(2):129-48.
2. Bell JL, Mason ML. Metastatic tumor of the hand. Report of two cases. *Quart Bell Northwest Univ Med Sch.* 1953;27:114-116.
3. Kerin R. Metastatic tumors of the hand. *J Bone Surg.* 1958;40a(2):263-78.
4. Cohen HJ, Laszlo J. Influence of trauma on the unusual distribution of metastases from carcinoma of the larynx. *Cancer.* 1972;29(2):466-71.
5. Morris DM, House HC. The significance of metastases to the bone and soft tissues of the hand. *J Surg Oncol.* 1985;28:146-50.
6. Kerin R. The hand in metastatic disease. *J Hand Surg.* 1987;12:77-83.
7. Amadio PC, Lombardi RM. Metastatic tumors of the hand. *J Hand Surg.* 1987;12:311-6.
8. Castagno AA, Bruni JJ Vanetta J. Acrometastasis. *Rev Asoc Arg Ortop Traumatol.* 1990;55(3):335-43.
9. Enzinger RM, Weiss SW (eds). *Soft tissue tumors.* 3rd Ed. St Louis: Mosby; 1995.
10. Ferlito A, Shaba Ar, Silver Ce, Rinaldo A, Mondin V. Incidence and sites of distant metastases from head and neck cancer. *J Otorhinolaryngol Relat Spec* 2001;63:202-7.
11. Spector Jg, Sessions Dg, Haughey Bh, Chao Ks, Simpson J, El Mofty S, Perez Ca. Delayed regional metastases, distant metastases and second primary malignancies in squamous cell carcinomas of the larynx and hypopharynx. *Laryngoscope* 2001,11:1079-87.
12. Quer M, Leon X, Orus C, Recher K, Gras Jr. Análisis de 2500 carcinomas escamosos de cabeza y cuello. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2001;52:201-5.
13. Leon X, Quer M, Orus C, Del Prado M, Lopez M. Distant metastases in head and neck cancer patients who achieved loco regional control. *Head Neck* 2000;22:680-6.
14. Yucel Ot, Yilmaz T, Unal Of, Turan E. Distant metastases in laryngeal squamous cell carcinoma. *J Exp Clin Cancer Res* 1999;18:285-8.
15. Spector GJ. Distant Metastases From Laryngeal and hypopharyngeal cancer. *J Otorhinolaryngol Relat Spec* 2001;63:224-48.
16. Lahoz Zamarro Mt, Galve Royo F, Martínez Subias J, Leguía Pérez. M. Distant metastases in patients with advanced laryngeal carcinoma. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2001;52:307-11
17. Genden Em, Ferlito A, Bradley Pj, Rinaldo A, Scully C. Neck disease and distant metastases. *Oral Oncol* 2003,39:207-12.
18. Al-Othman Mo, Morris Cg, Hinerman Rw, Amdur Rj, Mendenhall Wm. Distant metastases after definitive radiotherapy for squamous cell carcinoma of the head and neck. *Head Neck* 2003; 25:629-33.

19. Leong Pp, Rezai B, Koch Wm, Reed A, Eisele D, Lee Dj. Distinguishing second primary tumors from lung metastases in patients with head and neck squamous cell carcinoma J Natl Cancer Inst 1998; 90: 972-7.
20. Corolli RR., Palacios AM, Valenti F. Acrometástasis en tejidos blandos de la mano. Una forma de manifestación infrecuente del cáncer del pulmón. Revisión de la literatura. Revista Hosp J.M. Ramos Mejias Edic Elec. 2005;x(1).

Recibido: 8 de junio de 2007.

Aprobado: 23 de septiembre de 2007.

*Dr. José Manuel Ramírez Milanés.* Avenida Salvador Allende y Espada, Centro Habana. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [jose.ramirez@infomed.sld.cu](mailto:jose.ramirez@infomed.sld.cu)