

Metástasis cutánea en la evolución de un carcinoma epidermoide del canal anal

Presence of skin metastasis related to an epidermoid carcinoma of anal canal

Debora Danta Fundora,^I Juan Carlos Collado Otero,^{II} José Manuel Vázquez González,^{III} Dagmar Paredes López^{IV}

^I Especialista de I Grado en Cirugía General. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR). Servicio de Cirugía Esplácnica. La Habana, Cuba.

^{II} Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR). Servicio de Cirugía Esplácnica. La Habana, Cuba.

^{III} Especialista de I Grado en Cirugía General. Instructor. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR). Servicio de Cirugía Esplácnica. La Habana, Cuba.

^{IV} Especialista de I Primer Grado en Cirugía General. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR). Servicio de Cirugía Esplácnica. La Habana, Cuba.

RESUMEN

La aparición de metástasis cutáneas diseminadas en el cáncer colorrectal y del canal anal es infrecuente. Fue objetivo de este trabajo mostrar un caso interesante de metástasis cutánea en la evolución de un carcinoma avanzado del canal anal que infiltraba el recto.

Palabras clave: Metástasis cutánea, canal anal, carcinoma epidermoide.

ABSTRACT

Appearance of spreading skin metastases in colorectal cancer and of anal canal is infrequent. The aim of present paper was to show an interesting case of skin metastasis related to an advanced carcinoma of anal canal infiltrating rectum.

Key words: Skin metastasis, anal canal, epidermoid carcinoma.

INTRODUCCIÓN

Las metástasis cutáneas no son frecuentes. Sin embargo, cuando suceden significan un pronóstico muy pobre para los pacientes y a veces pueden ser la primera manifestación de una neoplasia interna.¹ Ocasionalmente han aparecido años después de su extirpación.

Teóricamente cualquier neoplasia maligna puede producir metástasis cutánea. Se señala que ésta sucede en el 1 a 2 % de los pacientes.^{2,3} Presentamos este caso de aparición clínica poco frecuente.

CASO CLÍNICO

Paciente del sexo femenino, de 76 años de edad, raza mestiza, y antecedentes patológicos personales de enfermedad. Acudió a consulta porque 2 meses atrás notó la aparición de estrías sanguinolentas con las heces fecales, las cuales aumentaron hasta ser coágulos. Luego de una defecación notó que una tumoración se prolapsó a través del ano. Se realizó una biopsia a esta lesión y se informó una mucosa rectal infiltrada por un carcinoma epidermoide.

La paciente recibió tratamiento concurrente con radioterapia de 60 Gry y quimioterapia con Mitomicin C y 5-fluoracilo. La lesión prolapsada desapareció, hubo mejoría clínica evidente pero la paciente presentó un linfoedema del miembro inferior izquierdo y se decidió realizar tomografía de evaluación de respuesta.

Se informó la presencia de una masa sólida que ocupaba el retroperitoneo y envolvía grandes vasos. También se confirmó la presencia de líquido ascítico. Se decidió el seguimiento por gastroenterología pero la paciente regresó 2 meses después con un cuadro de bronconeumonía y la aparición de lesiones nodulares ulceradas múltiples localizadas en la pelvis, el periné y los miembros inferiores ([figuras 1 y 2](#)), cuadro inequívoco de metástasis cutánea de un carcinoma epidermoide de canal anal.



Figura 1. **Lesiones nodulares metastásicas en la región inguinal derecha, la raíz del muslo y lesiones nodulares ulceradas en miembro inferior izquierdo.**



Figura 2. **Extensa diseminación de las metástasis cutáneas por la pelvis, periné y miembro inferior izquierdo.**

DISCUSIÓN

La piel puede ser el asiento de metástasis cutáneas de un gran número de carcinomas, pero clínicamente se detecta en menos del 5 % de los casos.^{4,5}

Existen publicaciones de series de metástasis cutánea, como las de la autoría de *Bronstein y Helwig* (1972),^{1,6} quienes señalan que el tumor que más las produce es el del pulmón. Otros estudios, como el de *Lockingbill* (1990),⁷ reportan como el más frecuente al cáncer de mama.

Las vías de diseminación son la linfática o la vía sanguínea, por contigüidad y la implantación directa por procedimientos quirúrgicos.^{8,9} La aparición de lesiones a distancia, que se cree producida por diseminación hematógena, es mucho más rara.¹ Morfológicamente las lesiones pueden ser nodulares (únicas o múltiples), grandes placas esclerodermiformes o formas erisipeloides, eczematiformes, etc., que pueden confundirse con otros procesos dermatológicos.^{10,11} Con respecto al

momento de aparición es necesario tener presente casos en los que el surgimiento de las lesiones data de hasta 20 años después del tumor primitivo.¹

En el caso que presentamos pensamos que la diseminación sanguínea fue la predominante, teniendo en cuenta que cerca de la etapa final estas lesiones se propagaron por el resto del tronco e incluso los miembros superiores. Existen en general pocos casos reportados en la bibliografía que informen metástasis cutánea de un carcinoma de canal anal. Generalmente esta se ve asociada a una implantación en el momento de la cirugía.⁴

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gadwyn-Sánchez F. Signos cutáneos de malignidad interna. *Dermatol Peruana* 2005;15(3):181-5.
2. Roselino AM, Souza CS, Andrade JM, Torne LG, Soares FA, Llorach Velludo FA, *et al.* Dermatomyositis and acquired ichthyosis as paraneoplastic manifestations of ovarian tumor. *Int J Dermatol.* 1997;36:611-4.
3. Shreiner DT, Piette WW. Metastatic disease. In: Callen JP, Jorizzo JL, Greer KE, Penneys NS, Piette WW, Zone JJ. *Dermatological signs of internal diseases* 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders Co.; 1995. Pp. 122-8.
4. Placer C, Elósigui JL, Irureta I, Mujika JA, Goena I, Enríquez JM. Metástasis cutánea perineal de adenocarcinoma tras cirugía de cáncer colorectal. *Cir Esp.* 2007;82(1):41-3.
5. Barquero RJ, Chávez A, Hernández-Nieto E. Metástasis cutánea: una opción a tener presente. *Semergen.* 2007;33(4):217-8.
6. Brownstein MH, Helwig EB. Spread of tumor to the skin. *Arch Dermatol.* 1973;107:80-6.
7. Lookingbill DP, Spangler N, Helm KF. Cutaneous metastases in patients with metastatic carcinoma: a retrospective study of 4020 patients. *J Am Acad Dermatol.* 1993;29:228-36.
8. Brodland DG, Zitelli JA. Mechanisms of metastasis. *J Am Acad Dermatol.* 1992;27:1-8.
9. Federman DG, Brescia G, Horne M, Kirshner RS. Cutaneous manifestations of malignancy: metastases to the skin are most specific sign of internal cancer. *Postgrad Med.* [serial on internet]. 2004;115(1). Available from: http://www.postgradmed.com/article.php?toc=pgm_01_2004?article=1424
10. Fernández Canal C, Carbajo MJ. Lesiones cutáneas nodulares. *Rev Clinic Esp.* 2006;206(2):105-6.
11. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini PR, Ahmed I. *Metástasis cutáneas.* Dermatología. 1ra. ed. Madrid: Elsevier; 2004. Pp. 1953-6.

Recibido: 29 de junio de 2008.
Aprobado: 16 de agosto de 2008.

Debora Danta Fundora. Jesús Peregrino 506, entre Infanta y Quinta de los Molinos.
Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: deboradanta@infomed.sld.cu