

Acantosis nigricans y cáncer gástrico

Acanthosis nigricans and gastric cancer

Dr. Rober Cruz García^I; Dra. Marisol Ferrán Gascón^{II}; Dra. Elizabeth A. Ramírez Wong^{III}

^IEspecialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor. Hospital Militar "Comandante Manuel Fajardo".

^{II}Especialista de I Grado en Dermatología. Hospital Militar "Comandante Manuel Fajardo".

^{III}Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Dermatología. Hospital Militar "Comandante Manuel Fajardo".

RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente adulto mayor que acude a consulta por presentar astenia, anorexia, pérdida de peso y toma del estado general, así como dolor en el hipocondrio derecho con irradiación a epigastrio y lesiones hiperpigmentadas de la piel del tronco, miembros inferiores y superiores. Se evidenció en la biopsia de piel la presencia de acantosis nigricans, y se demostró posteriormente su carácter de síndrome paraneoplásico asociado con cáncer de estómago. Se discute la asociación entre acantosis nigricans y cáncer gástrico.

Palabras clave: Acantosis nigricans, síndrome paraneoplásico, cáncer de estómago.

ABSTRACT

The case of an adult patient seen at the physician's office for presenting asthenia, anorexia, weight loss and malaise, as well as pain in the right hypochondrium irradiating to epigastrium and hyperpigmented lesions of the trunk skin, lower and upper limbs, was presented. In the skin biopsy, it was evidenced the presence of acanthosis nigricans, and its paraneoplastic syndrome associated with stomach

cancer was later proved. The connection between acanthosis nigricans and gastric cancer was discussed.

Key words: Acanthosis nigricans, paraneoplastic syndrome, stomach cancer.

INTRODUCCIÓN

Hipócrates en sus escritos ya se refería a la piel como el espejo del cuerpo, así en ocasiones un simple síntoma cutáneo puede hacernos sospechar la presencia de un cáncer visceral y es lo que se denomina dermatosis paraneoplásica.

Las dermatosis paraneoplásicas son algunas enfermedades de la piel que pueden ser marcadores de la presencia de un cáncer visceral y permiten el diagnóstico precoz de un cáncer oculto.¹

Un estudio retrospectivo analizó 4 000 casos de pacientes fallecidos por carcinomas metastásicos. De ellos, el 10 % tenía metástasis cutáneas; no es, por lo tanto, muy frecuente. Sin embargo, en el 8 % de los casos, las lesiones de la piel fueron el primer signo clínico del carcinoma.²

La acantosis nigricans es la dermatosis más conocida como síndrome paraneoplásico cutáneo desde principios del siglo XIX. Fue descrita inicialmente por *Sigmund Pollitzer* y *Viktor Janovsky* en el «Internacional Atlas seltener Hautkrankheiten» en 1890.^{1,3} Es una enfermedad poco frecuente; su incidencia exacta es desconocida y se manifiesta clínicamente por compromiso de las áreas de flexión con hiperpigmentación, hiperqueratosis y papilomas múltiples, con aspecto de una piel aterciopelada.⁴

Una de las formas de presentación más importantes es la que se encuentra asociada con el cáncer, ya que su presencia puede ser la primera manifestación de una enfermedad subyacente, lo cual constituye un síndrome paraneoplásico de suma importancia.³ El cáncer gástrico es el que mayor asociación presenta con esta condición.⁵

En 1943 *Curth*, de 191 casos, 177 (92 %) tenían asociado un cáncer abdominal, de los cuales el 69 % era en estómago. *Gross* en 1984, encuentra 45 % de casos de cáncer gástrico en 247 pacientes y 64 % de neoplasias abdominales. Las neoplasias asociadas con acantosis nigricans tienden a ser agresivas, con una sobrevida media de menos de 2 años.⁶

El cáncer gástrico (CG), en el mundo es la segunda causa más frecuente de muerte. La gran mayoría (95 %) de las neoplasias gástricas son adenocarcinomas. Predomina claramente en los varones y las manifestaciones cutáneas paraneoplásicas asociadas (raras), consisten en la presencia de nódulos metastásicos, acantosis nigricans o el signo de *Leser-Trélat* o queratosis verrugosas y prurito.⁷

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 72 años de edad, del sexo masculino, raza negra de procedencia urbana. Con antecedentes de ser fumador inveterado y bebedor, así como de haber padecido tuberculosis pulmonar 36 años antes del ingreso. Ingresó en el Servicio de Medicina Interna por presentar astenia, anorexia, pérdida de peso y toma del estado general de un mes de evolución, así como dolor en hipocondrio derecho con irradiación a epigastrio y lesiones hiperpigmentadas en tronco, miembros inferiores y superiores.

El examen físico reveló un paciente con marcada toma de su estado general, palidez de piel y mucosas, lesiones extensas que afectan el tronco en toda su extensión, hipercrómicas con tendencia pardusca, en pequeñas placas escamosas, que confluyen en algunas zonas con discretas lesiones papilomatosas en la parte inferior del tronco. (fig. 1). Presencia de lesiones maculares hipercrómicas localizadas en ambos muslos de color parduzco, con tendencia al negro en el tercio inferior de los muslos y rodillas en su cara interna (fig. 2). Tórax enfisematoso. Tumoración visible y palpable, dolorosa, de consistencia dura e irregular en epigastrio y hepatomegalia de aproximadamente 7 cm por debajo del reborde costal, dura, de superficie y borde irregular.

Se realizaron los estudios siguientes:

Hemoglobina 9,1 g/L, eritrosedimentación 100 mm/h, conteo global de leucocitos $12,7/10^9$, neutrófilos 0,85/L, linfocitos 0,06/L, monolitos 0,05/L, eosinófilos 0,04/L. Rayos X de tórax: se observan signos de fibrosis pulmonar, calcificación de cartílagos costales y pinzamiento pleurodiafragmático derecho.

Ultrasonido abdominal: se constata presencia de líquido libre en cavidad, hepatomegalia con tendencia nodular, más definida hacia el lóbulo izquierdo, contornos irregulares, de posible etiología metastásica, resto normal.

Esofagogastroduodenoscopia: se observa formación de aspecto neofornicativo gástrico y sangramiento digestivo activo; se toma biopsia de la formación descrita.

Biopsia de estómago: informa carcinoma adenoescamoso moderadamente diferenciado. Biopsia de piel: informa hiperqueratosis con acantosis focal, discreta elongación de clavos interpapilares, hiperpigmentación de la basal y un infiltrado de linfocitos e histiocitos en dermis superior. Compatible con acantosis nigricans.

COMENTARIOS

Muchos pacientes presentan neoplasias del sistema digestivo sin que haya lesiones cutáneas relacionadas con la enfermedad. Otros tienen lesiones sugestivas sin tener un tumor paraneoplásico. Esto motivó a la presentación de este caso, ya que presentó lesiones cutáneas compatibles con acantosis nigricans y se diagnosticó un carcinoma gástrico.

Para algunos autores la pigmentación de las lesiones varía en intensidad en caso de caquexia por carcinoma, con un color bronce tinte, centrino o chocolate más notorio en los pliegues y los pacientes presentan alopecias del cuero cabelludo, de las cejas y distrofia ungueal, que no fue observada en nuestro paciente⁸

*Clayton*⁹ plantea que el 70 % de las acantosis nigricans están asociadas a carcinomas de estómago y en un 20 % aparecen cambios cutáneos antes de los signos clínicos de carcinoma lo que se corresponde con nuestro caso.

Se cree que resulte de interés este caso, pues aunque se describe en la literatura médica que la acantosis nigricans puede acompañar a distintas neoplasias constituyendo un síndrome paraneoplásico. Es poco frecuente en la práctica médica

diaria observar esta asociación. Casos como este en el cual se diagnosticó una afección orgánica acompañada de signos cutáneos, alerta sobre la necesidad de investigar este tipo de lesión dermatológica cuando no tenga una causa obvia para descartar la posibilidad de una neoplasia subyacente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Misal AA. Acanthosis Nigricans: A new analysis of associated endocrine and malignant disorders. *Annals Saudi Med.* 1997;17(6):651-3.
2. Christine NG. Signos cutáneos del cáncer oculto. *Rev Gastroenterol (Lima).* 2005 ene.-mar.;25(1).
3. Lenzner U, Ransauer J, Petzoldt W, Meigel W. Acanthosis Nigricans maligna. Fallbeschreibung und Literaturübersicht. *Der Hautarzt.* 1998; 49:41-7.
4. Pérez-Cotapos SM. Signos cutáneos de malignidad oculta. [serie en Internet]. 2002 [citado 16 Abr 2007];13(3). Disponible en: http://www.clinicalascondes.com/ver_medico.cgi?cod=970507277http://www.clc.cl/dermatologia.html
5. Volmekhail TM, Markman M. Acanthosis Nigricans with Endometrial Carcinoma: Case Report and Review of the Literature. *Gynecologic Oncology.* 2002;84:332-4.
6. Yeh JSM, Munn SE, Plunkett TA, Harper PG, Hopster DJ. Coexistence of acanthosis nigricans and the sign of Leser-Trèlat in a patient with gastric carcinoma. *J Am Acad Dermatol.* 2000;42(2):357-62.
7. Thomson Llisterri C. Cáncer gástrico. Aspectos generales. [citado 8 Mar 2007]. Disponible en: <http://www.boloncol.com/boletin-5/index.html>
8. Andrew GC. *Diseases of the skin.* Philadelphia: WB Saunders; 1948. p. 702-3.
9. Clayton E, Wheeler J. Acanthosis nigricans en Beeson. En: McDermonntt W. *Tratado de Medicina Interna.* 9a ed. México, DF: Nueva Editorial Interamericana;1997.

Recibido: 20 de septiembre de 2007.

Aprobado: 23 de octubre de 2007.

Dr. *Rober Cruz García.* Hospital Militar "Comandante Manuel Fajardo Rivero". Santa Clara, Cuba.
Hospital Militar "Comandante Manuel Fajardo Rivero"



Fig. 1. Lesiones externas que afectan el tronco en toda su extensión hipercrómicas con tendencia pardusca, en pequeñas placas escamosas.



Fig. 2. Presencia de lesiones maculares hiperocrómicas localizadas en ambos muslos y rodillas en su cara interna.