



Metástasis cutáneas como primera manifestación de carcinoma broncogénico

M. Vila Justribó, J.M. Casanova Seuma*, L. Portero y R. Egido**

Sección de Neumología. *Servicio de Dermatología. **Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Arnau de Vilanova. Lérida.

Las metástasis cutáneas como manifestación de neoplasias internas son relativamente poco frecuentes; sin embargo, el cáncer de pulmón en los varones representa la primera causa de metástasis cutáneas y puede aparecer como primera manifestación de la enfermedad.

Presentamos 2 casos de neoplasia de pulmón, cuya primera manifestación fue la metástasis cutánea y realizamos una revisión de la literatura con respecto a este tema.

Arch Bronconeumol 1994; 30: 314-316

Skin cancer as the first sign of bronchogenic carcinoma

Cutaneous metastases as internal neoplasm manifestation are not very frequent. However, the lung cancer in male, is the first cause of cutaneous metastases. The skin metastases may be the first clinical manifestation of cancer in these patients.

We report two cases of lung neoplasm in whose first manifestation was metastases of skin. We have reviewed the literature.

Introducción

Las metástasis cutáneas como manifestación de neoplasias internas son relativamente poco frecuentes (0,7-9%)¹⁻⁷. Como forma de presentación constituyen únicamente un 0,8%¹. El cáncer de pulmón metastatiza a la piel con una frecuencia de un 2,8 a 24%, y por lo general en una fase avanzada de la enfermedad, aunque en un 7 a 19%^{1,9} aparece como primera manifestación de carcinoma pulmonar. Presentamos 2 casos de neoplasias de pulmón cuya primera manifestación fue la metástasis cutánea.

Casos clínicos

Caso 1

Paciente varón de 67 años de edad con antecedentes de infarto de miocardio y desprendimiento de retina. Fumador de 20 cigarrillos/día. Desde hacía 6 meses presentaba nódulo en cuero cabelludo de crecimiento excéntrico con ulceración central de unos 6 cm de tamaño (fig. 1), sin sintomatología respiratoria. Posteriormente aparecieron nuevos nódulos subcutáneos en mentón, región pariumbilical y lumbar de 1-2 cm de diámetro que no sufrieron ulceración, empezando

a tener síntomas respiratorios consistentes en tos, expectoración mucosa y finalmente disnea de esfuerzo. La radiografía de tórax mostró atelectasia del lóbulo superior derecho. La biopsia de lesión cutánea reveló carcinoma epidermoide. En la citología de esputo se observaron células compatibles con carcinoma epidermoide. Se instauró tratamiento con quimioterapia, disminuyendo las lesiones cutáneas y mejorando la imagen radiológica; sin embargo, el paciente falleció a los 3 meses de iniciada la quimioterapia por sepsis a *E. coli*.

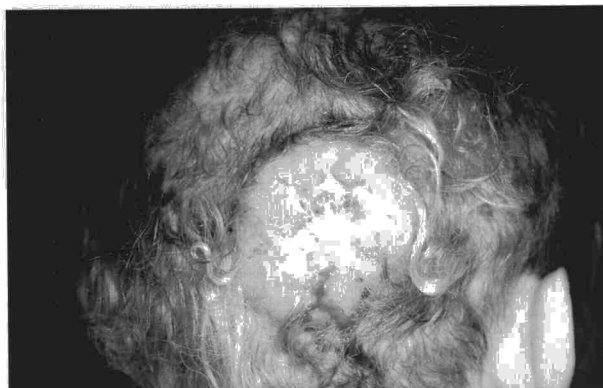


Fig. 1. Metástasis cutánea ulcerada en cuero cabelludo.

Correspondencia: Dr. M. Vila Justribó. Prat de la Riba, 82, 1.º C. 25004 Lérida.

Recibido: 25-8-93; aceptado para su publicación: 14-9-93.



Fig. 2. Metástasis subcutáneas.

Caso 2

Paciente varón de 57 años de edad, sin antecedentes patológicos de interés, fumador 40 cigarrillos/día. El cuadro clínico comienza 15 días antes del ingreso hospitalario al observar la aparición de varios nódulos subcutáneos de 1-2 cm de diámetro, del color de la piel, no dolorosos, de consistencia pétreo, adheridos a planos profundos (fig. 2) y sin referir sintomatología respiratoria. En la exploración sólo destacan las lesiones cutáneas y una pequeña adenopatía supraclavicular derecha de 1 cm rodadera. Resto anodino. La radiografía de tórax muestra un nódulo periférico en lóbulo superior derecho de 3 cm de diámetro. La TAC torácica realizada muestra un nódulo periférico con base de implantación pleural en LSD. Adenopatías hiliares y mediastínicas derechas. Posibles metástasis suprarrenales. En la broncoscopia no se objetivan imágenes endobronquiales patológicas. La punción transtorácica de la masa del LSD fue compatible con adenocarcinoma. La biopsia de la lesión cutánea mostró: metástasis de carcinoma con escasos signos de diferenciación. En la evolución posterior aparecieron múltiples nódulos cutáneos de similares características a los descritos, localizados en pared torácica, abdominal, extremidades y cuero cabelludo. El paciente rechazó la posibilidad de tratamiento quimioterápico y falleció 2 meses después.

Discusión

La metastatización en piel de neoplasias internas es un hecho infrecuente en comparación con las metástasis en otros órganos e implica por lo general un grado muy avanzado de la enfermedad y una corta supervivencia. Se presenta con una frecuencia media de un 5%¹, con un rango en distintas series de autopsias de 0,7 a un 9%^{1-7,11}.

El aspecto de estas lesiones puede ser muy variable, aunque el patrón más frecuentemente presentado son nódulos de consistencia pétreo adheridos a estructuras profundas, no dolorosos, del color de la piel o discretamente eritematosos, que pueden ulcerarse y presentar aspecto mamelonado y evolución tórpida. También pueden presentar aspecto escleroso e inflamatorio¹⁰, aunque éstos son más propios de otros tumores como el cáncer de mama y de cavidad oral que aparecen con más frecuencia como extensión directa del tumor primario.

Las metástasis en piel fueron el signo de presentación en un 0,8% que representaban en una serie de 7.316 neoplasias a 59 pacientes, 22 de los cuales fueron extensión directa y 17 metástasis a distancia; y se detectaron simultáneamente con el tumor primitivo en un 1,3% que representan 92 pacientes¹.

Determinadas neoplasias se asocian más comúnmente con metástasis cutáneas. La mayoría de los autores coinciden en que en los varones la localización más frecuente del tumor primario es el pulmón con un rango de un 2,8 a un 7,5%^{11,14-16} que se eleva a un 24% en la serie de Brownstein⁸, seguido del cáncer de intestino delgado, melanoma y carcinoma escamoso de cavidad oral. En la mujer el tumor primario más frecuente es el carcinoma de mama con un rango de un 25 a un 60% de los casos¹⁷.

La frecuencia de metástasis cutáneas como primera manifestación del cáncer de pulmón oscila entre un 7% en un total de 56 pacientes⁹ y un 62% de 7 pacientes de la serie de Brownstein⁸, cifras claramente dispares. Otros autores aportan cifras medias de un 19% de un total de 21 pacientes¹.

El diagnóstico de cáncer de pulmón y metástasis cutánea fue simultáneo en el 16% de los casos⁹.

En cuanto a la localización de las metástasis del cáncer de pulmón, el tórax es la más frecuente, seguido de las de abdomen, cuero cabelludo y cara^{1,3}. La mayoría de autores coinciden en que la forma de presentación más común es nódulo único para posteriormente aparecer múltiples nódulos que pueden invadir toda la superficie cutánea.

La localización más frecuente del cáncer de pulmón que metastatiza a la piel es en los lóbulos superiores (7 de 8 casos en una serie)¹².

Histológicamente es el indiferenciado el más frecuente con un 40%, seguido del adenocarcinoma y escamoso con un 30% cada uno de ellos¹³. En general, existe una buena correlación entre las características histológicas de la lesión primitiva y la metastásica, a pesar de que a menudo las lesiones metastásicas ofrecen un menor grado de diferenciación. Cuando las características histopatológicas de la lesión cutánea corresponden a un carcinoma escamoso, el asiento más frecuente del tumor primitivo es el pulmón, seguido de la cavidad oral y el esófago¹³. Cuando la histología es de adenocarcinoma poco diferenciado la localización más frecuente del tumor primitivo es el pulmón en el varón y la mama en la mujer. La existencia de células en anillo de sello es típica de adenocarcinoma de estómago, pero ocasionalmente también pueden aparecer en las lesiones cutáneas metastásicas de carcinoma de pulmón y estómago¹⁰. Tipos indiferenciados de lesiones metastásicas cutáneas son la mayoría de las veces derivados de carcinoma de pulmón, aunque en ocasiones pueden simular linfosarcomas o melanomas. Con estos datos podemos concluir que el estudio anatomopatológico de las lesiones metastásicas cutáneas no aportan la localización del tumor primitivo, pero es muy orientativo y, en cualquier caso, debemos tener presente que la mayor frecuencia se da en el cáncer de pulmón. A pesar de



esto en algunos casos no llega a conocerse el tumor primario (271 casos de 3.839 neoplasias metastásicas que representan un 8%)¹.

Las metástasis cutáneas en el cáncer de pulmón aparecen en formas muy avanzadas y la supervivencia media oscila entre 2,6 y 10 meses desde que la metástasis es descubierta, con una frecuencia media de 5 meses^{9,12}.

Los casos descritos en el presente artículo hacen referencia a metástasis cutáneas de neoplasias pulmonares, el primero corresponde a un epidermoide y el segundo a un adenocarcinoma. En los 2 casos las metástasis cutáneas precedieron al diagnóstico de la neoplasia primitiva, en el primer caso 6 meses antes y en el segundo 15 días, también en los 2 casos la metástasis precedió a la sintomatología respiratoria. El interés que estos casos reportan reside en que a pesar de la infrecuencia de la metastatización cutánea, ésta puede darse incluso como forma de presentación de la enfermedad neoplásica y que el pulmón ocupa el primer lugar como localización del tumor primario en la población masculina.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lookingbill DP, Spangler N, Sexton M. Skin involvement as the presenting sign of internal carcinoma. *J Am Acad Dermatol* 1990; 22: 19-26.
2. Gates D. Cutaneous metastases of malignant disease. *Am J Cancer* 1937; 30: 718-730.
3. Abrams ML, Siro R, Goldstein N. Metastases in carcinoma: analysis of 1.000 cases. *Cancer* 1950; 3: 74-85.
4. Enticknap JB. An analysis of 1.000 cases of cancer with special reference to metastases. *Guys Hosp Res* 1952; 101: 273-279.
5. Reingold IM. Cutaneous metastases from internal carcinoma. *Cancer* 1966; 19: 162-168.
6. McWhorter JE, Cloud AN. Malignant tumors and their metastases: a summary of the necropsies on eight hundred sixty-five cases performed at the Bellevue Hospital of New York. *Ann Surg* 1930; 92: 434-443.
7. Thiers BH. Dermatologic manifestations of internal cancer. *CA-A Cancer Journal for Clinicians* 1986; 36: 130-148.
8. Brownstein MH, Helwing EB. Patterns of cutaneous metastasis. *Arch Dermatol* 1972; 105: 862-868.
9. Brady LW, O'Neil EA, Farber SM. Unusual sites of metastases. *Semin Oncol* 1977; 4: 59-64.
10. Brownstein MH, Helwing EB. Spread of tumors to the skin. *Arch Dermatol* 1973; 107: 80-86.
11. Rosen T. Cutaneous metastases. *Med Clin North Am* 1980; 64: 885-900.
12. Coslett LM, Katlic MR. Lung cancer with skin metastasis. *Chest* 1990; 97: 757-759.
13. Brownstein MH, Helwing EB. Metastatic tumors of the skin. *Cancer* 1972; 29: 1.298-1.307.
14. Charache H. Broncogenic carcinoma with subcutaneous metastases. *Am J Cancer* 1939; 37: 431-434.
15. Frisell LF, Knox LC. Primary carcinoma of the lung. *Am J Cancer* 1937; 30: 219-288.
16. Ochsner A, DeBakey M. Metastasis in primary carcinoma of the lung. *J Thorac Surg* 1942; 11: 357-387.
17. Tschén EH, Apisarnthanarax P. Inflammatory metastatic carcinoma of the breast. *Arch Dermatol* 1981; 117: 120-121.