

Metástasis cutáneas como primera manifestación de carcinoma epidermoide de esófago

Marta Rivas Rivas¹, David Jiménez Gallo², Natalia Navas García³, Cristina Albarrán Planelles² y Claudio Rodríguez Ramos¹

¹UGC de Aparato Digestivo, ²UGC de Dermatología Médico-Quirúrgica y ³UGC de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz

El cáncer de esófago es la sexta causa más frecuente de muerte por cáncer en el mundo. Generalmente los pacientes con cáncer de esófago presentan una enfermedad localmente avanzada con presencia de metástasis en el momento del diagnóstico (1). El carcinoma epidermoide es el subtipo histológico más frecuente en el tercio proximal y medio del esófago. Las metástasis cutáneas de tumores viscerales son raras, su prevalencia asciende al 2 % (2). La asociación entre cáncer de esófago y metástasis cutánea, como en el caso que presentamos, se ha descrito excepcionalmente (3).

CASO CLÍNICO

Varón de 71 años con presencia a la exploración física de una tumoración excrecente, ulcerada y de consistencia dura en flanco derecho de aproximadamente 3 cm (Fig. 1A) acompañada de otra similar de 2,5 cm en zona infraclavicular izquierda (Fig. 1B). Presenta disfagia a sólidos y líquidos semanas después de la aparición de dichas lesiones, junto con pérdida de 20 kg de peso. En el estudio endoscópico se objetiva una neoplasia excrecente y ulcerada, a 22 cm de la arcada dental, que ocluye casi completamente la luz del esófago (Fig. 1C) con resultado histológico de carcinoma epidermoide infiltrante. La anatomía patológica de las lesiones dérmicas revela infiltración cutánea metastásica por carcinoma epidermoide, inmunohistoquímica más paracitoqueratina alto peso molecular y vimentina (Fig. 2). El resto de pruebas complementarias indicaron la

presencia de enfermedad metastásica ósea a nivel costal izquierdo, cuerpo vertebral D9 y hueso iliaco derecho. Finalmente se optó por colocación de prótesis y tratamiento quimioterápico.

DISCUSIÓN

Las manifestaciones cutáneas del cáncer de esófago son raras, menores al 1 %, principalmente se han descrito en adenocarcinomas (1). La existencia de metástasis cutáneas en carcinoma epidermoide de esófago es extremadamente rara y su revisión en la literatura queda limitada debido a su infrecuente presentación. En un estudio realizado por Lookingbill y cols. de 7.316 pacientes con

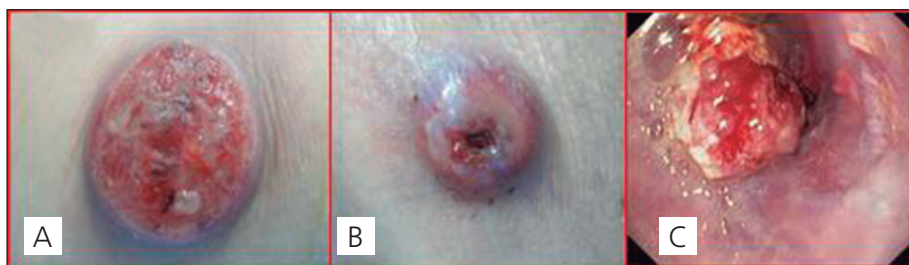


Fig. 1.

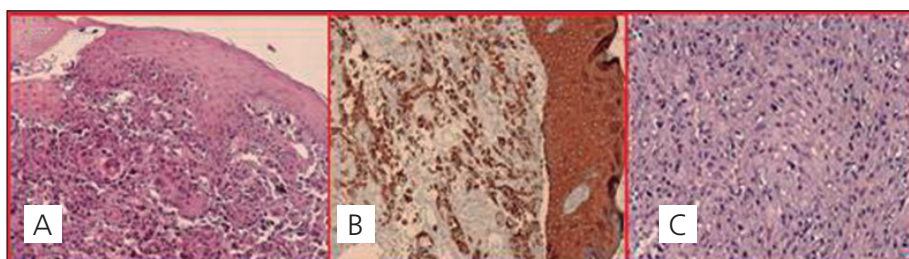


Fig. 2.

cáncer y metástasis cutáneas, no se hallaron pacientes con cáncer primario de esófago (4). Otro estudio del mismo autor de 4.020 pacientes encontró solo 3 casos de metástasis cutánea de primario de epidermoide de esófago (5). Las metástasis cutáneas de los tumores gastrointestinales suelen presentarse clínicamente como placas o nódulos ulcerados y su localización preferente es la piel del abdomen (6). El diagnóstico de un tumor maligno metastásico cutáneo depende de la histopatología, y a menudo resulta un desafío para el médico sobre todo si no hay antecedentes o síntomas clínicos; la inmunohistoquímica es necesaria para un correcto diagnóstico (7). En el caso que presentamos encontramos de especial interés la presencia de metástasis cutáneas, su coexistencia con diseminación ósea $< 9 \%$, y su aparición como primera manifestación del tumor. Es importante conocer este inusual comportamiento del tumor pudiendo metastatizar a distancia antes que de forma local con clínica de disfagia y contemplar la biopsia de lesiones cutáneas sospechosas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Quint LE, Hepburn LM, Francis IR, Whyte RI, Orringer MB. Incidence and distribution of distant metastases from newly diagnosed esophageal carcinoma. *Cancer* 1995;76: 1120-5.
2. Nashan D, Muller ML, Braun-Falco M, Reichenberger S, Szeimies RM, Bruckner-Tuderman L. Cutaneous metastases of visceral tumours: A review. *J Cancer Res Clin Oncol* 2009;135:1-14.
3. Fereidooni F, Kovacs K, Azizi MR, Nikoo M. Skin metastasis from an occult esophageal adenocarcinoma. *Can J Gastroenterol* 2005;19:673-6.
4. Lookingbill DP, Spangler N, Sexton FM. Skin involvement as the presenting sign of internal carcinoma. A retrospective study of 7316 cancer patients. *J Am Acad Dermatol* 1990;22:19-26.
5. 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.
6. Rendi MH, Dhar AD. Cutaneous metastasis of rectal adenocarcinoma. *Dermatol Nurs* 2003;15:131-2.
7. Nashan D, Meiss F, Braun-Falco M, Reichenberger S. Cutaneous metastases from internal malignancies. *Dermatol Ther* 2010;23:567-80.