Cartas al Director

Metástasis cutáneas lumbares y cervicales en un paciente con colangiocarcinoma

Palabras clave: Metástasis cutáneas. Colangiocarcinoma.

Key words: Skin metastasis. Cholangiocarcinoma.

Sr. Director:

Las metástasis cutáneas constituyen un proceso poco común en las neoplasias. Los tumores de pulmón, colon y mama son los que más frecuentemente pueden metastatizar a piel. Sin embargo, en pocos ocasiones se han descrito metástasis cutáneas en colangiocarcinomas, y en estas, se han localizado o en zonas de drenaje o en zonas de procedimientos percutáneos. Presentamos un caso de metástasis cutáneas en zona lumbar y cervical, en un paciente afecto de colangiocarcinoma.

Caso clínico

Varón de 73 años con antecedentes de hipertensión arterial e intervención de úlcus duodenal hace 35 años. El paciente acude a la urgencia por cuadro de varias semanas de ictericia progresiva junto a molestias abdominales de carácter difuso. Se sometió a TAC y colangio-RMN que informaron como dilatación de la vía biliar principal hasta tercio medio de colédoco con una estenosis a dicho nivel, todo ello compatible con colangiocarcinoma. Asimismo, se realizó una angio-RMN en la que no se evidenciaron datos de irresecabilidad. Ante estos hallazgos, se decidió intervención quirúrgica. En la intervención se objetivó una tumoración que afectaba al tercio medio de la vía biliar, extendiéndose al colédoco intrapancreático e infiltrando la vena porta a nivel supraduodenal. También se encontró un implante en la segunda porción duodenal, que fue enviado para biopsia

intraoperatoria, siendo informado como metástasis de adenocarcinoma. Dados los hallazgos se consideró irresecable. A los seis meses de la intervención el paciente presentó dos lesiones cutáneas una a nivel lumbar y otra más a nivel cervical. Se realizó biopsia de una de ellas, siendo informada como infiltración de epidermis y dermis por adenocarcinoma de origen biliar. Durante este ingreso se realizó un TAC que fue informado como metástasis hepáticas, musculares y óseas. El paciente falleció una semana más tarde (Fig. 1)

Las metástasis cutáneas se presentan en aproximadamente un 2% de los procesos tumorales (1).

La diseminación a piel de los tumores puede realizarse bien vía linfática, como se observa más frecuentemente en los tumores de mama y cavidad bucal, ocupando una localización superficial en la piel; o bien vía hematógena, como ocurre más frecuentemente en carcinomas de pulmón y riñón, pudiendo extenderse la lesión metastásica a la dermis y al tejido celular subcutáneo (2,3).

La mayoría de las metástasis de los tumores gastrointestinales, se extienden localmente, cercanos a la lesión o a la zona de la incisión quirúrgica (4).

Las metástasis cutáneas pueden ser la primera manifestación de un proceso tumoral, aparecer concomitantemente con él o bien ser una manifestación tardía. En los casos con metástasis cutáneas de aparición tardía, suelen ser múltiples y con promedio de 3 meses de vida (5).

El colangiocarcinoma constituye un tumor de mal pronóstico con gran tendencia a metastatizar en órganos internos. Escasos trabajos recogen metástasis cutáneas en colangiocarcinomas y en prácticamente todos, las metástasis suceden en zonas de drenaje o de procedimientos percutáneos (6). En nuestro caso se presentan metástasis a distancia del tumor y de la zona de incisión. La aparición de metástasis cutáneas a distancia en el colangiocarcinoma, constituye un raro fenómeno dentro de la rareza de la metástasis cutáneas; sin embargo, creemos debe tenerse en cuenta como diagnóstico diferencial en pacientes afectados de colangiocarcinoma y posterior aparición de lesiones cutáneas ya que se suelen asociar a muy mal pronóstico.

Fig. 1. Imagen de anatomía patológica en que se aprecia células metastásicas en la piel.

A. Landaluce Olavaria, B. Estraviz Mateos y S. Sarabia García

*Servicio de Cirugía General. Hospital de Galdacano.
Osakidetza-Vizcaya*

Bibliografía

1. Rosen T. Cutaneous metastases. *Med Clin North Am* 1980; 885.
2. Carson HJ, Pelletiere EV, Lack E. Alopecia neoplastica simulating alopecia areata and antedating the detection of primary breast carcinoma. *J Cutan Pathol* 1994; 67-70.
3. Jang KA, Choi H-J, Sung KJ, et al. Cutaneous metastasis presenting as facial lymphedema. *J Am Acad Dermatol* 1998; 637-8.
4. Saeed S, Keehn CA, Morgan MB. Cutaneous metastasis: a clinical, pathological and immunohistochemical appraisal. *Cutaneous pathol* 2004; 419-31.
5. Looking Bill DP, Spongler N, Helm KF. Cutaneous metastases in patients with metastatic carcinoma: a retrospective study of 4020 patients. *J Am Acad Dermatol* 1993; 228-30.
6. Burke EC, Jarmagin WR, Hochwald SN, Pisters PW, Fong Y, Blumgart LH. Hilar cholangiocarcinoma: patterns of spread, the importance of hepatic resection for curative operation and a presurgical clinical staging system. *Ann Surg* 1998; 385-94.