

METASTASIS SUBCUTÁNEA DE CÁNCER DE PRÓSTATA

Oscar Miranda Aranzubía, Jorge García Rodríguez, Blanca Vivanco Allende¹, Jesús María Fernández Gómez, Raquel Sacristán González, Miguel Álvarez Múgica y Francisco Javier Regadera Sejas.

Servicio de Urología I. Servicio de Anatomía Patológica¹. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. España.

Resumen.- **OBJETIVOS:** La tendencia a la diseminación del cáncer de próstata es sobre todo a los ganglios linfáticos regionales y hueso, y en una menor proporción a pulmón, hígado y cerebro. El hallazgo de metástasis en otras localizaciones es un hecho excepcional.

El objetivo de este trabajo es revisar la frecuencia y características clínicas de las metástasis de adenocarcinoma de próstata en el tejido celular subcutáneo.

MÉTODOS: Presentamos el caso de un varón de 71 años que se diagnosticó de un adenocarcinoma de próstata. Se realiza prostatectomía radical y colocación de esfínter artificial por incontinencia urinaria de esfuerzo.

RESULTADOS: Durante el seguimiento evoluciona con progresión bioquímica, recidiva local y metástasis óseas, es diagnosticado de metástasis en tejido subcutáneo perirreservorio de esfínter artificial.

CONCLUSIONES: El cáncer de próstata es una enfermedad muy prevalente en nuestro medio, en la cuál el hallazgo clínico de metástasis en órganos distintos al hueso o ganglios linfáticos regionales, se sigue de un corto periodo de supervivencia. El diagnóstico de metástasis en el tejido subcutáneo es un hecho que tal vez estar infradiagnosticado debido su curso clínico indolente y que podría además no elevar las cifras de PSA, en cualquier caso es un dato de mal pronóstico.

Palabras clave: Cáncer de próstata. Metástasis subcutánea. Esfínter urinario artificial.

Summary.- **OBJECTIVES:** Prostate cancer tends to spread to regional lymph nodes and bone, and, to a lesser degree, to lung, liver, and brain. Metastases in other locations are exceptional.

To review the frequency and clinical characteristics of metastasis to subcutaneous cellular tissue in adenocarcinoma of the prostate.

METHODS: The case of a 71-year-old man diagnosed of adenocarcinoma of the prostate is reported. The patient underwent radical prostatectomy and artificial sphincter for stress urinary incontinence.

RESULTS: During follow-up the patient showed biochemical progression, local recurrence, and bone metastasis. The disease metastasized in the subcutaneous tissue around the reservoir of the artificial sphincter.

CONCLUSIONS: Prostate cancer is highly prevalent in our part of the world. The clinical finding of metastasis in organs other than bone or regional lymph nodes is accompanied by a short survival. Metastases in subcutaneous tissue may be underdiagnosed due to its indolent clinical course and possible absence of PSA elevation. In any case, subcutaneous metastases have an unfavorable prognosis.

Keywords: Prostate cancer. Subcutaneous metastasis. Artificial urinary sphincter.

CORRESPONDENCIA



Oscar Miranda Aranzubía
Hospital Universitario Central de Asturias
Celestino Villamil s/n
33006 Oviedo. (España)

mirandaaranzubia@gmail.com

Trabajo recibido: 27 de junio 2008.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata supone una importante causa de morbilidad y mortalidad en nuestro medio. De tal forma que en Estados Unidos supone el cáncer más frecuentemente diagnosticado y el segundo en cuanto a causa de mortalidad en varones (1). En España

el Instituto Nacional de Estadística cifró en 5.412 las muertes debidas a este tumor en el año 2006 (2). El tipo histológico más frecuente es el adenocarcinoma que además presenta una dependencia hormonal muy importante (3).

La diseminación del cancer de próstata es, por orden de frecuencia, a los ganglios linfáticos regionales, el hueso y por último vísceras, siendo su preferencia el pulmón, hígado y cerebro (4). La metástasis en otros lugares del organismo es un hecho muy raro, aunque se ha sugerido que las metástasis en los tejidos blandos pudieran ser más frecuente de lo que se detectan clínicamente, ya que su diagnóstico se suele hacer por necropsias, pudiendo aparecer en cualquier lugar del organismo (5). En cualquier caso, las metástasis de adenocarcinoma prostático en piel y tejido celular subcutáneo puede considerarse un hecho excepcional con una probabilidad menor del 0.3% (5).

PRESENTACIÓN

Presentamos el caso de un varón de 71 años diagnosticado de un adenocarcinoma de próstata estadio pT3c Glason7 con TAC y Gammagrafía normales en 1995. Se trató con hormonoterapia neoadyuvante y prostatectomía radical, precisando colocación posterior de un esfínter artificial.

MATERIAL Y MÉTODOS

A los dos años de la cirugía el paciente presenta una progresión bioquímica de la enfermedad, confirmando histológicamente la recidiva a nivel de la unión uretrovesical, se decide entonces bloqueo androgénico total,

mal tolerado por hepatotoxicidad, desde 2002 sigue tratamiento con análogo trimestral y antiandrógeno.

En 2006 se objetiva mediante TAC ureterohidronefrosis derecha con atrofia renal secundaria, además de una metástasis blástica en la pala iliaca derecha. El resultado anatomopatológico es de adenocarcinoma de próstata (Gleason 4+5), con un PSA de 0.5 ng/ml.

En 2007 nuevo ingreso para retirada del manguito del esfínter artificial por extrusión del mismo siendo preciso meses después retirar el reservorio por molestias en la zona y signos inflamatorios cutáneos. El tejido perirreservorio se informa en la biopsia como compatible con adenocarcinoma de próstata (Figuras 1 y 2), presentaba entonces unas cifras de PSA de 0.14 ng/ml.

Dos meses después nuevo ingreso por insuficiencia renal aguda obstructiva (Cr 6.3, Urea 133). Se coloca cateter de nefrostomía derecha, confirmándose también la progresión de las metástasis óseas. Aunque el paciente sigue vivo cuatro meses después del diagnóstico de la metástasis subcutánea presenta un deterioro progresivo de su estado general.

DISCUSIÓN

Las metástasis cutáneas son un hallazgo raro en cáncer de próstata con una incidencia menor del 1%. En la literatura española sólo hemos identificado 50 casos descritos, el ultimo en 2001 (6).

Las metástasis en esta localización son asintomáticas o cursan con leve clínica de tipo inflamatorio, aunque pueden llegar a ser muy llamativas visualmente (7). Nos llama la atención el hecho de que en todos los casos

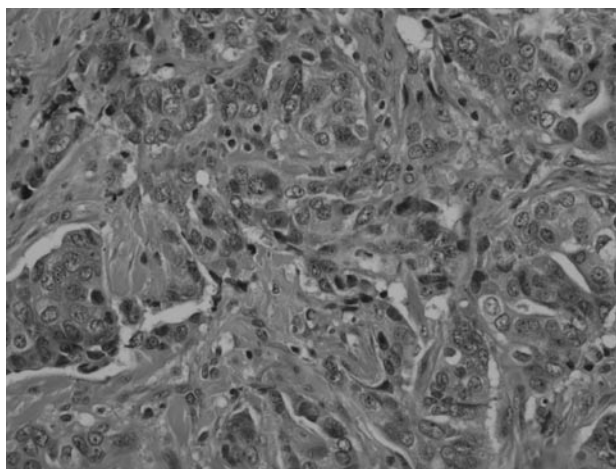


FIGURA 1.

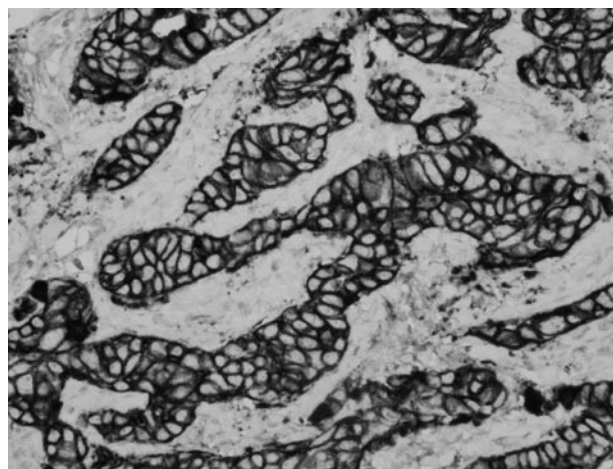


FIGURA 2. Citoqueratina 7.

revisados estas metástasis cursan con un PSA muy elevado, hecho que no se reproduce en nuestro paciente y que podría explicarse porque en determinados tumores de alto riesgo se desarrolla el denominado fenotipo metastático sufriendo una diferenciación hacia células neuroendocrinas dejando de producir PSA (8), y se siguen de un periodo de supervivencia corto, ya que la enfermedad se encuentra en su fase terminal y existe enfermedad diseminada en otras localizaciones.

CONCLUSIONES

Por tanto, las metástasis subcutáneas y cutáneas son un hecho raro en cancer de próstata, si bien, tal vez sean más frecuentes de lo observado debido a que el PSA podría no elevarse y tienen un curso clínico prácticamente asintomático. En cualquier caso el desarrollo de metástasis en estas localizaciones confiere a la enfermedad un pronóstico sombrío con una supervivencia menor de 6 meses (9).

BIBLIOGRAFÍA y LECTURAS RECOMENDADAS (*lectura de interés y **lectura fundamental)

1. Jemal A, Siegel R, Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, et al. Cancer statics 2008. CA Cancer J Clin, 2008; 58; 71-96.
2. INE. Defunciones según causa de muerte en 2006. <http://www.ine.es/inebase>.
- *3. Walsh P C. Anatomía patológica de la neoplasia prostática. En Campbell's Urology. 8ª ed en español. 2002 Tomo 4 pág.3313-33. Ed. Panamericana. Buenos Aires.
4. Rodríguez Alonso A, Domínguez Freire F, Pérez García D, Ojea Calvo A, Alonso Rodrigo A, Rodríguez Iglesias B, et al. Metástasis de adenocarcinoma prostático en saco herniario. Aportación de un caso. Actas Urol Esp, 1999; 23 (8): 717-19
- **5. Gallego Sánchez JA, Astobieta Odriozola A, Alvarez Martínez J, Ibarlucea González JG, Larrinaga Simón J, Bernuy Malfaz C. Metástasis cutánea como primera manifestación de adenocarcinoma de próstata. Actas Urol Esp, 1998; 22 (9): 770-2
- **6. Pascual Regueiro D, Andrés Lázaro V, Borque Fernando A, Allepuz Losa C, Azua J, Rioja Sanz LA. Metástasis cutáneas de cáncer de próstata de larga evolución. Actas Urol Esp, 2001; 25 (3): 218-221.
- **7. Bailey, C, Broadbent, A. Cutaneous metastases of prostate Cancer. Journal of palliative medicine. Aug; 10 (4): 980-2.
- *8. Eisenberger MA, Carducci MA. Quimioterapia para el cáncer de próstata resistente al tratamiento hormonal. En Campbell's Urology. 8ª ed en español. 2002 Tomo 4 3527-28. Ed. Panamericana. Buenos Aires.
- **9. Escaf Barmadah S, Capdevila Hernández JM, González Naranjo F. La metástasis cutánea del adenocarcinoma de próstata. A propósito de un caso. Arch Esp Urol. Jun. 1993; 46 (5): 426-8.