

Metástasis cutánea inflamatoria por carcinoma de cérvix

Inflammatory cutaneous metastasis from carcinoma of the cervix

B. Monteagudo-Sánchez¹, C. de las Heras¹, E. Pastor², C. Durana³, JM Cacharrón¹

¹Servicio de Dermatología. ²Servicio de Medicina Interna. ³Servicio de Anatomía Patológica.
Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos.

Correspondencia:

Benigno Monteagudo Sánchez
Servicio de Dermatología
Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos
Estrada de San Pedro, Leixa s/n
15405 Ferrol. España
e-mail: benims@hotmail.com

Resumen

El carcinoma de cérvix es la segunda neoplasia más común en la mujer. Es infrecuente la afectación cutánea incluso en los estadios terminales de la enfermedad. Describimos una paciente con carcinoma de cérvix que desarrolló una metástasis cutánea inflamatoria.

(B. Monteagudo-Sánchez, C. de las Heras, E. Pastor, C. Durana, JM Cacharrón. Metástasis cutánea inflamatoria por carcinoma de cérvix. Med Cutan Iber Lat Am 2009;37(2):105-107)

Palabras clave: carcinoma de cérvix, carcinoma inflamatorio, metástasis cutánea.

Summary

Carcinoma of the cervix is the second most common malignancy in women. Cutaneous involvement originating from cervical cancer is particularly unusual, even in the terminal stage of the disease. A patient with cervical cancer who developed an inflammatory cutaneous metastases is reported.

Key words: cervical carcinoma, cutaneous metastases, inflammatory carcinoma.

Las metástasis cutáneas suceden entre el 0,7% y el 9% de todos los pacientes con cáncer[1]. El carcinoma de mama es el principal tumor primario que produce metástasis cutáneas en la mujer, seguido del carcinoma de colon, melano-ma y carcinoma de ovario[2]. El carcinoma de cérvix es la segunda neoplasia más frecuente en la mujer. La afectación cutánea causada por un carcinoma de cérvix es muy rara, incluso en estadios terminales de la enfermedad[3].

Describimos una paciente con un carcinoma epidermoide de cérvix que desarrolló una metástasis cutánea inflamatoria en ambos muslos y región abdominal.

mioterapia con cisplatino y radioterapia intra y extracavitaria. Dos meses después de finalizar la quimioterapia presentó, en la región abdominal y ambos muslos, una placa eritematosa ligeramente infiltrada y bien delimitada de crecimiento progresivo (Figura 1).

Se realizó una biopsia cuyo estudio histopatológico evidenció múltiples células tumorales ocupando los vasos linfáticos de la dermis papilar y reticular (Figura 2). Se estableció el diagnóstico de metástasis cutánea inflamatoria por carcinoma epidermoide de cérvix. El TAC abdominal mostró múltiples metástasis hepáticas.

Caso clínico

Mujer de 64 años de edad, diagnosticada de carcinoma epidermoide de cérvix estadio IIIB, tratada con 4 ciclos de qui-

Comentario

En la literatura hemos encontrado menos de 30 casos de metástasis cutáneas por carcinoma de cérvix[4]. La inciden-



Figura 1. Placa eritematosa en ambas ingles y región abdominal.

cia de metástasis cutáneas es mayor en el adenocarcinoma de cérvix y el carcinoma indiferenciado que en el carcinoma epidermoide[5, 6]. El carcinoma de cérvix suele metastatizar en el pulmón, hígado y ganglios linfáticos más a menudo que en la piel. Cuando las metástasis cutáneas aparecen suelen desarrollarse en la proximidad del tumor primario (pared abdominal y vulva, seguido por las extremidades inferiores)[7]. En una revisión de 22 pacientes, sólo en 2 casos las metástasis cutáneas aparecieron antes del diagnóstico del carcinoma de cérvix primario y el resto se asocia con enfermedad avanzada[8].

La diseminación hacia la piel puede realizarse por implantación directa, por los vasos linfáticos o por canales vasculares[9]. Las lesiones pueden aparecer como placas, nódulos o áreas inflamatorias telangiectásicas[8]. Nuestra paciente tenía afectación extensa en la pelvis asociada a metástasis de los ganglios linfáticos a nivel inguinal y pélvico. La imagen histológica de células tumorales ocupando los vasos linfáticos sugiere que la afectación cutánea en este caso es el resultado de una obstrucción linfática y una diseminación retrógrada de las células tumorales[4, 9].

El carcinoma erisipeloide, también llamado carcinoma inflamatorio, es una forma infrecuente de metástasis cutá-

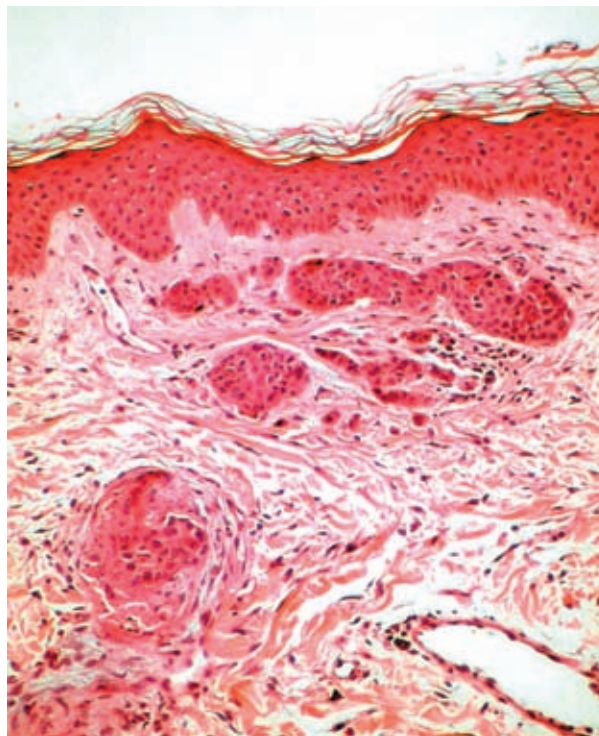


Figura 2. En dermis papilar y reticular, células tumorales en el interior de los vasos linfáticos (hematoxilina-eosina x 50).

nea. Generalmente aparece cerca del tumor primario y la imagen clínica se caracteriza por signos inflamatorios marcados como intenso eritema y edema que simulan una erisipela[10], aunque la ausencia de fiebre y leucocitosis indican que no se trata de un proceso infeccioso[11].

La histopatología muestra la oclusión de vasos linfáticos por células tumorales[12]. Suele estar causado por el carcinoma de mama[10, 12], pero también se ha asociado con otros carcinomas como el de pulmón, ovario, estómago, amígdala, páncreas, vejiga, recto, colon, parótida, útero, tiroides, laringe, próstata y melanoma[10, 13-20].

En *resumen*, comentamos este caso por la rareza de las metástasis cutáneas por carcinoma de cérvix y por su presentación inusual como carcinoma inflamatorio.

Bibliografía

1. Spencer PS, Helm TN. Skin metastases in cancer patients. *Cutis* 1987;39:119-21.
2. Schwartz RA. Cutaneous metastatic disease. *J Am Acad Dermatol* 1995;33:161-82.
3. Behtash N, Ghaemmaghami F, Yarandi F, Ardalan FA, Khanafshar N. Cutaneous metastasis from carcinoma of the cervix at drain site. *Gynecol Oncol* 2002;85:209-11.
4. Palaia I, Angioli R, Cutillo G, Mancini N, Panici PB. Skin relapse from cervical cancer. *Gynecol Oncol* 2002;87:155-6.
5. Imachi M, Tsukamoto N, Kinoshita S, Nakano H. Skin metastasis from carcinoma of the uterine cervix. *Gynecol Oncol* 1993;48:349-54.
6. Yamamoto T, Ohkubo H, Nishioka K. Cutaneous metastases from carcinoma of the

- cervix resemble acquired lymphangioma. *J Am Acad Dermatol* 1994;30:1031-2.
7. Park JY, Lee HS, Cho KH. Cutaneous metastasis to the scalp from squamous cell carcinoma of the cervix. *Clin Exp Dermatol* 2003;28:28-30.
 8. Hayes AG, Berry AD 3rd. Cutaneous metastasis from squamous cell carcinoma of the cervix. *J Am Acad Dermatol* 1992;26:846-50.
 9. Freeman CR, Rozenfeld M, Schopflocher P. Cutaneous metastases from carcinoma of the cervix. *Arch Dermatol* 1882;118:40-1.
 10. Cox SE, Cruz PD Jr. A spectrum of inflammatory metastasis to skin via lymphatics: three cases of carcinoma erysipeloïdes. *J Am Acad Dermatol* 1994;30:304-7.
 11. Falagas ME, Vergidis PL. Narrative review: diseases that masquerade as infectious cellulitis. *Ann Intern Med* 2005;142:47-55.
 12. Finkel LJ, Griffiths CEM. Inflammatory breast carcinoma (carcinoma erysipeloïdes): an easily overlooked diagnosis. *Br J Dermatol* 1993;129:324-6.
 13. Schonmann R, Altaras M, Biron T, Bernheim J, Fishman A. Inflammatory skin metastases from ovarian carcinoma _ a case report and review of the literature. *Gynecol Oncol* 2003; 90:670-2.
 14. Elston DM, Tuthill RJ, Pierson J, Marden JD, Bergfeld WF. Carcinoma erysipeloïdes resulting from genitourinary cancer. *J Am Acad Dermatol* 1996;35:993-5.
 15. Kauffman CL, Sina B. Metastatic inflammatory carcinoma of the rectum. *Am J Dermatopathol* 1997;19:528-32.
 16. Webb JM. Carcinoma erysipeloïdes from the colon. *J Am Acad Dermatol* 1996;34: 1082-4.
 17. Schwartz RA, Rubenstein DJ, Raventos A, Lambert C. Inflammatory metastatic carcinoma of the parotid. *Arch Dermatol* 1984; 120:796-7.
 18. Lee SY, Chang SE, Bae GY, Choi JH, Sung KJ, Moon KC, Koh JK. Carcinoma erysipeloïdes associated with anaplastic thyroid carcinoma. *Clin Exp Dermatol* 2001;26:671-3.
 19. Bottoni U, Innocenzi D, Mannooranparampil TJ, Richetta A, Del Giudice M, Calvieri S. Inflammatory cutaneous metastasis from laryngeal carcinoma. *Eur J Dermatol* 2001; 11:124-6.
 20. Florez A, Sánchez-Aguilar D, Peteiro C, Suárez Peñarada JM, Toribio J. Inflammatory metastatic melanoma. *J Cutan Pathol* 1999; 26:105-8.