

# Metástasis cutáneas de adenocarcinoma de próstata

## *Cutaneous metastases of prostate adenocarcinoma*

RM Forden Jones, M<sup>a</sup> Giannattasio, C. Dozoretz, SB Ageitos, AF Sáez de Guinoa  
Hospital Zonal General de Agudos "Mi Pueblo". Florencio Varela. Argentina.

**Correspondencia:**  
Roberto M. Forden Jones  
e-mail: rmfordenjones@yahoo.com.ar

Recibido: 2/6/2011  
Aceptado: 27/12/2012

### Resumen

Las metástasis cutáneas de los tumores de órganos internos son en conjunto infrecuentes. El cáncer de próstata, a pesar de su alta incidencia, metastatiza a piel de forma excepcional.

Presentamos el caso de un paciente con nódulos en región mamaria izquierda con histopatología de adenocarcinoma. Se le realizó estudio inmunohistoquímico que resultó positivo para el antígeno prostático específico, confirmando el diagnóstico de metástasis cutáneas de adenocarcinoma de próstata.

**Palabras clave:** metástasis cutáneas, carcinoma de próstata, inmunohistoquímica.

(RM Forden Jones, M<sup>a</sup> Giannattasio, C. Dozoretz, SB Ageitos, AF Sáez de Guinoa. Metástasis cutáneas de adenocarcinomas de próstata. Med Cutan Iber Lat Am 2013;41(2):78-80)

### Summary

*Cutaneous metastases of tumors of internal organs are not frequent. The prostate cancer, despite its high incidence, rarely metastasizes to the skin.*

*We report a case of a patient with cutaneous nodules in its left breast region with histopathology revealing adenocarcinoma. Immunohistochemical studies were conducted and were positive for prostatic-specific antigen, confirming the diagnosis of cutaneous metastases of prostate adenocarcinoma.*

**Key words:** cutaneous metastases, prostate carcinoma, immunohistochemistry.

Las metástasis cutáneas de los tumores de órganos internos son infrecuentes, y en el caso del cáncer de próstata son excepcionales. Presentamos un caso de metástasis cutáneas de cáncer de próstata de disposición zosteriforme confirmado por inmunohistoquímica.

### Caso clínico

Varón de 72 años de edad con antecedentes de prostatismo. Ingresa por cuadro de retención aguda de orina e impotencia funcional de miembro inferior izquierdo.

Al examen físico se observaron múltiples lesiones papulo-nodulares rosadas, induradas, algunas excoriadas y cubiertas por costras serohemáticas. Estaban agrupadas en racimos, en la región anterior del hemitórax izquierdo [Figura 1].

Los exámenes complementarios mostraron como hallazgos positivos: fosfatasa alcalina: 441 UI/l, anemia microcítica

hipocrómica, PSA (antígeno prostático específico) total > a 500 ng/ml, radiografía de pelvis: múltiples imágenes osteoblásticas con fractura patológica del cuello del fémur izquierdo. Ecografía: próstata heterogénea, aumentada de tamaño.

Se realizó biopsia excisional de una de las lesiones donde se observó a nivel de dermis reticular células atípicas, con núcleos hipercromáticos, otros vesiculosos y nucléolos prominentes, que configuran en sectores estructuras glandulares; las mismas sugieren metástasis cutánea de adenocarcinoma [Figura 2]. Dado que los elementos de la historia clínica eran altamente sugestivos de cáncer de próstata se solicitó estudio inmunohistoquímico de la pieza que resultó positiva para PSA, confirmando la sospecha diagnóstica [Figura 3].

El paciente se derivó al servicio de urología para su tratamiento. Se nos informó de su fallecimiento aproximadamente 2 meses más tarde.



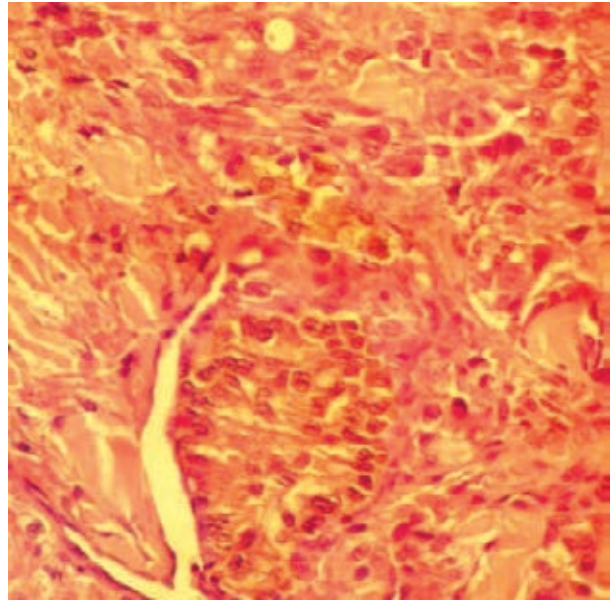
**Figura 1.** Lesiones papulonodulares agrupadas en cara anterior del hemitórax izquierdo.

## Comentario

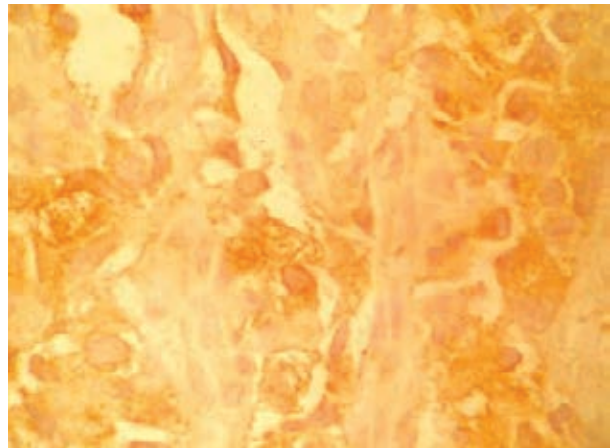
Las metástasis cutáneas de neoplasias de órganos internos son en conjunto raras, presentándose en un 10,4% de los casos[1, 2]. La variedad histológica que más frecuentemente metastatiza a piel es el adenocarcinoma con un 40,3% a un 82,2% de los casos según las series. Los carcinomas epidermoides aportan un 15,6% de los casos[2, 3]. La diseminación cutánea se observa en general en individuos varones, de edad avanzada y se considera marcadora de mal pronóstico[2, 3]. Los tumores que más frecuentemente metastatizan en la piel, en orden de frecuencia son: en el hombre, pulmón, colon y melanoma y en la mujer los cánceres de mama, colon y melanoma[3, 4].

El carcinoma de próstata, a pesar de su alta incidencia, solo se disemina a piel en ocasiones excepcionales, no superando el 1% de los casos de las metástasis cutáneas de tumores de órganos internos[1, 4]. Los tumores de próstata se diseminan, en orden de frecuencia, a ganglios linfáticos regionales, huesos y órganos internos, especialmente pulmón, hígado y cerebro[5].

El aspecto clínico usual de las metástasis cutáneas del adenocarcinoma de próstata, al igual que de los tumores de otros órganos internos, es el de pápulas o nódulos, solitarios o múltiples, asintomáticos, a veces ulcerados. Asientan frecuentemente en cara, tórax, abdomen y genitales[6]. En nuestro paciente las lesiones presentaban una disposición zosteriforme o dermatomérica (lesiones agrupadas en un dermatoma), para explicar esto se han postulado varios mecanismos hipotéticos: una reacción Koebner-like en un sitio previamente afectado por herpes zoster, invasión y diseminación a partir del ganglio raquídeo, o bien diseminación linfática perineural[7, 8].



**Figura 2.** Se observa a nivel de dermis profunda, múltiples formaciones glandulares atípicas, adyacentes y dentro de estructuras vasculares sanguíneas (HE 40X).



**Figura 3.** Con técnica de inmunohistoquímica se demostró fuerte positividad citoplasmática para PSA (antígeno prostático específico) (100X).

Las metástasis cutáneas zosteriformes son muy infrecuentes. En una revisión realizada en el año 2009 se contabilizaron 56 casos publicados desde 1970. La histología más frecuente correspondió al melanoma (18% de los casos) seguido por los linfomas (14% de los casos). Los tumores del tracto urinario representaron el 7% del total, de los que un solo caso correspondió a adenocarcinoma de próstata[9].

En el caso que nos ocupa existían numerosos indicios para sospechar un tumor primario de próstata, pero en ocasiones las metástasis cutáneas pueden ser la primera mani-

festación de la enfermedad[7], en estos casos cobra especial importancia los métodos inmunohistoquímicos: PSA, fosfatasa ácida prostática, o en su defecto la proteína P501S o prosteína, que es un sensible y altamente específico marcador de tejido prostático. Este marcador inmunohistoquímico resulta positivo en el 99% de los casos y su principal utilidad se evidencia cuando el cuadro histológico es de tumores muy indiferenciados[10, 11].

## Conclusión

Debe mantenerse un alto nivel de sospecha de metástasis cutáneas ante lesiones sugestivas (sobre todo si son nodulares) y especialmente en pacientes portadores de tumores malignos conocidos, sin olvidar que también pueden ser la primer manifestación clínica de una enfermedad oncológica y que su aparición ensombrece el pronóstico.

## Bibliografía

- Schwartz RA. Cutaneous metastatic disease. *J Am Acad Dermatol* 1995; 33: 161-82.
- 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.
- Saeed S, Morgan MB. Cutaneous metastasis: a clinical, pathological and immunohistochemical appraisal. *J Cutan Pathol* 2004; 31: 419-30.
- Martínez Casimiro L, Vilata Corell JJ. Metástasis cutáneas de neoplasias internas. *Med Cutan Iber Lat Am* 2009; 37: 117-29.
- Borges A, Abou Kheir N, Cejas J. Metástasis inusual de adenocarcinoma prostático a piel de párpado. A propósito de un caso. *Rev Venez Oncol* 2009; 21: 46-8.
- Gül Ü, Kilic A, Gönül M, Külcü Cakmak S, Erinçkan C. Spectrum of cutaneous metastases in 1287 cases of internal malignancies: a study from Turkey. *Acta Derm Venereol* 2007; 87: 160-2.
- Santos-Juanes J, López-Escobar M, Villanueva Palicio N, Mareque Rivas B, Galache C, Sánchez del Río J, Stein J. Zosteriform cutaneous metastasis from a breast carcinoma. *Med Cutan Iber Lat Am* 2007; 35: 89-93.
- Cuq-Viguié L, Viraben R. Zosteriform cutaneous metastases from squamous cell carcinoma of the stump of an amputated arm. *Clin Exl Dermatol* 1998; 23: 116-18.
- Savoia P, Fava P, Deboli T, Quaglini P, Bernengo MG. Zosteriform cutaneous metastases: a literature meta-analysis and a clinical report of three melanoma cases. *Dermatol Surgery* 2009; 35: 1-9.
- Mulders TM, Bruning PF, Bonfrer JM. Prostate-specific antigen (PSA). A tissue-specific and sensitive tumor marker. *Eur J Surg Oncol* 1990; 16: 37-41.
- Sheridan T, Herawi M, Epstein JL Herawi. The role of P501S and PSA in the diagnosis of metastatic adenocarcinoma of the prostate. *Am J Surg Pathol* 2007; 31: 1351-5.

## RESPUESTAS ARTÍCULOS DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUADA CORRESPONDIENTES A LOS NÚMEROS 5 Y 6 DEL 2012

Med Cutan Iber Lat Am 2012;40(5):131-146

### Implantes cosméticos en Dermatología: características y efectos adversos

*Injectable soft tissue fillers in Dermatology: characteristics and adverse reactions*

Localizador  
12-041

AM.ª Molina-Ruiz, L. Requena

Servicio de Dermatología. Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.

Respuestas del cuestionario del número 5 de 2012:

1c, 2e, 3b, 4b, 5c, 6b, 7c, 8c, 9e, 10d, 11e, 12b, 13e, 14d, 15d, 16a, 17c, 18a, 19e, 20e

Med Cutan Iber Lat Am 2012;40(6):173-180

### Actualización en hiperhidrosis focal primaria

*Update on primary focal hyperhidrosis*

Localizador  
12-051

D. González Fernández<sup>1</sup>, N. Pérez Oliva<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Central de Asturias. Servicio de Salud del Principado de Asturias.

<sup>2</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo. Oviedo. España.

Respuestas del cuestionario del número 6 de 2012:

1a, 2d, 3a, 4c, 5d, 6d, 7c, 8a, 9b, 10c, 11d, 12a, 13b, 14d, 15b