



Localizador: 18008

Metástasis cutánea de carcinoma de ovario de células claras luego de herpes zóster: una respuesta isotópica de Wolf

Skin metastasis of ovarian clear cell carcinoma after herpes zoster: an isotopic Wolf response

Susana Chiquito-García,* Camila Pérez-Madrid,* Ana María Mejía-Giraldo,† Catalina Cuéllar-Martínez‡

Palabras clave:

Neoplasia ovárica, cáncer de ovario, metástasis cutánea, metástasis de la neoplasia, respuesta isotópica de Wolf, herpes zóster.

Key words:

Ovarian neoplasm, ovary cancer, skin metastasis, neoplasm metastasis, isotopic Wolf response, herpes zoster.

RESUMEN

Las metástasis cutáneas de origen ovárico ocurren en menos del 4% de las pacientes. Una mujer de 44 años, con antecedente previo de carcinoma ovárico de células claras, manifestó infección viral con resolución y luego aparición persistente de lesiones en el mismo sitio. La histopatología demostró células claras invadiendo vasos dérmicos, lo que confirmó la presencia de metástasis, con morfología compatible con primario conocido. De igual manera, se identificó metástasis a nivel pleural, con evolución ominosa y muerte. Las metástasis cutáneas se pueden manifestar de forma exótica como una respuesta isotópica luego de una dermatosis previa, en especial, infecciones virales. Se conocen varios casos en la literatura de este fenómeno en metástasis cutáneas y solo un caso reportado de adenocarcinoma papilífero de ovario; éste, a continuación, es el primer caso reportado de carcinoma ovárico de células claras. Las metástasis cutáneas son raras y confieren un peor pronóstico para el paciente en el momento del diagnóstico, por lo que es fundamental un diagnóstico oportuno, en el cual es destacable el rol del dermatólogo.

ABSTRACT

Cutaneous metastases from ovarian origin occur in less than 4% of the patients. A 44-year-old female, with clear cell ovarian carcinoma, manifested a cutaneous viral infection (diagnosed as herpes zoster) that completely resolved with treatment, but then she had persistent lesions at the same location. Histopathology showed clear cells with similar morphology to the primary cancer known invading dermal vessels, which confirmed metastasis. Additionally, pleural metastasis was found, with ominous progression to death. Cutaneous metastases can exotically appear as an isotopic Wolf response after a previous dermatosis, especially in viral infections. This phenomenon has been reported in cutaneous metastasis, and only one case of papillary cystadenocarcinoma of the ovary. This case is the first reported with ovarian clear cell carcinoma. Cutaneous metastases are rare; they represent a worse prognosis at the time of diagnosis. Early diagnosis is essential, in which the role of the dermatologist is significant.

INTRODUCCIÓN

Las metástasis cutáneas son poco frecuentes. En el carcinoma de ovario, ocurren en el 3.5% de los casos.^{1,2} Son importantes de reconocer para un diagnóstico temprano; sin embargo, sugieren una enfermedad maligna avanzada con peor pronóstico. Las metástasis cutáneas de origen ovárico ocurren en diferentes patrones, en su mayoría como formas nodulares. Sólo se conoce un caso reportado de respuesta isotópica (aparición de dermatosis en el mismo sitio de una dermatosis previa diferente) en carcinoma de ovario luego de infección herpética.³

Se presenta un caso de metástasis cutánea secundaria a carcinoma de ovario de células

claras, la cual se presentó con patrón zosteriforme posterior a una infección herpética tratada como probable respuesta isotópica de Wolf.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenino de 44 años, residente de Medellín, Colombia, con antecedente de carcinoma de células claras de ovario izquierdo estadio IIIC (T1N1M0), para lo cual recibió tratamiento con anexohisterectomía y quimioterapia.

Consultó por cuadro clínico de una semana consistente en dolor torácico, ortopnea y tos seca. Además, refería dos meses de evolución de una lesión subcostal derecha que inició con

* Médica y Cirujana.
Residente de Dermatología.
† Dermatóloga.

Medellín, Colombia.

Conflicto de intereses:
Ninguno.

Recibido:
07/Febrero/2018.
Aceptado:
28/Marzo/2018.



vesículas, la cual resolvió con manejo empírico para herpes zóster. Sin embargo, luego de mejoría, refirió aparición de una lesión eritematosa, pruriginosa, en el sitio previamente comprometido.

Al examen físico presentaba placa eritematosa de bordes irregulares, con algunas pápulas eritematosas en su superficie, localizada en la región subcostal derecha (Figura 1A) y el hemiabdomen ipsilateral, sin atravesar la

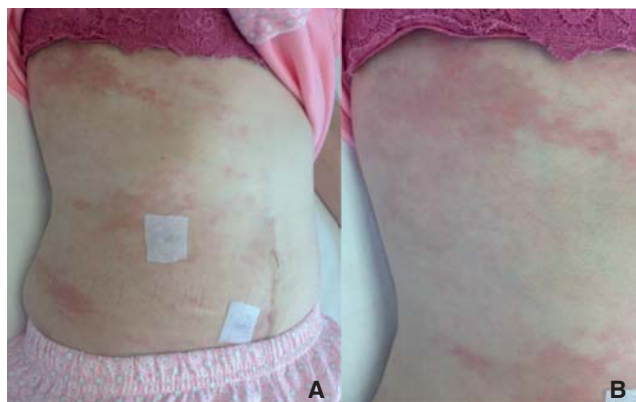


Figura 1. (A) Placa eritematosa de bordes irregulares, mal definidos, con algunas pápulas eritematosas en su superficie, localizada en la región subcostal derecha y el hemiabdomen ipsilateral hasta la región dorsal, sin atravesar la línea media. (B) Detalle de las lesiones.

línea media (Figura 1B). Se realizaron estudios de extensión con tomografía de tórax, abdomen y pelvis, que sugirió metástasis a nivel hepático y derrame pleural bilateral. Se tomó una biopsia de piel de la lesión subcostal; se observó en la dermis un trombo de células de citoplasma claro con núcleo atípico (Figuras 2A y B). La morfología y el perfil inmunohistoquímico, citoqueratina 7, P63 y citoqueratina 20 (Figuras 2C a E) eran semejantes al tumor primario ovárico previamente diagnosticado. Con lo anterior se concluyó que presentaba una metástasis cutánea de carcinoma de células claras de origen ovárico. La paciente falleció dos semanas tras su ingreso.

DISCUSIÓN

Las metástasis cutáneas son raras, ocurren en etapas avanzadas de la malignidad primaria y se relacionan con un peor pronóstico.⁴ Éstas son importantes cuando el sitio del tumor primario es desconocido; incluso, pueden llegar a ser la primera manifestación de enfermedad diseminada. Las metástasis a piel en cáncer de ovario ocurren en el 3.5% de los casos.^{1,2} La mayoría se presentan cerca del tumor primario, por lo general, en la pared torácica, seguida por la pared abdominal.⁵

El carcinoma de ovario es la principal causa de muerte entre los cánceres ginecológicos; Brownstein y Helwig

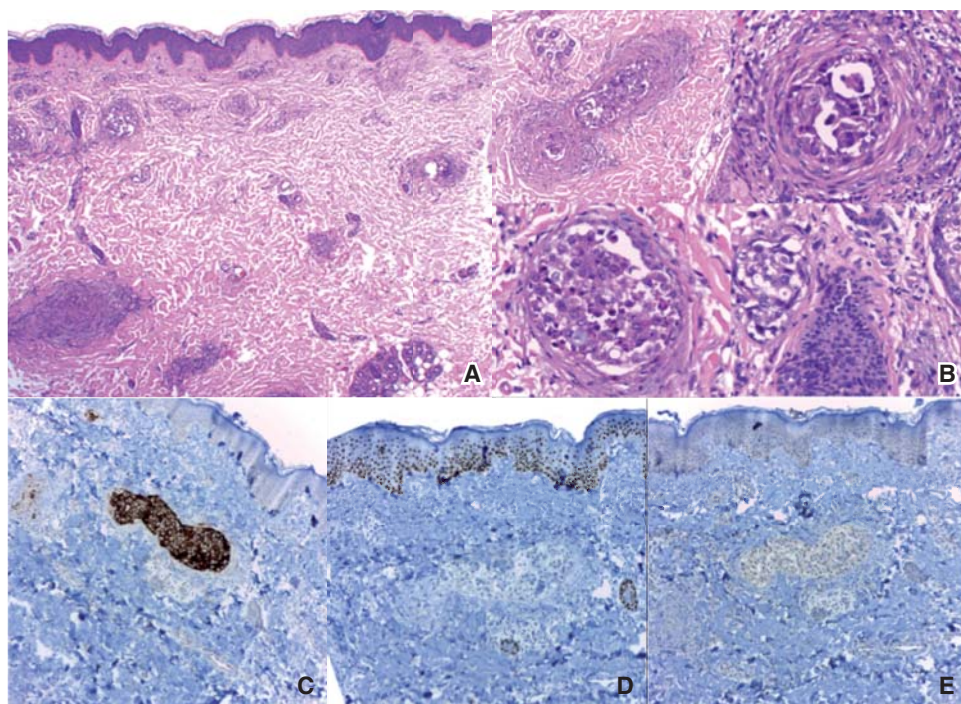


Figura 2.

(A) En la H&E se observa epidermis normal, y en la dermis, un trombo tumoral de células de citoplasma claro con núcleo atípico. (B) Mayor aumento de estas células, ocupando la luz de los vasos. (C) Citoqueratina 7: positividad para células tumorales. (D) P63: negatividad en las células tumorales. (E) Citoqueratina 20: negatividad en las células tumorales.

demonstraron que es la cuarta causa de metástasis cutánea después de riñón, pulmón y cáncer de mama.⁶ Cormio y sus colaboradores reportaron nueve casos de metástasis cutánea en cáncer de ovario a una edad media de 52.8 ± 15 años; solo una paciente presentó metástasis desde el inicio; en las otras pacientes, el tiempo promedio de aparición fue 24 meses, similar a lo reportado en otras series.^{2,4} La patogénesis de las metástasis cutáneas se explica por invasión directa o contigüidad de las células tumorales a través de los linfáticos, vasos y por implantación accidental de las células tumorales durante procedimientos quirúrgicos.^{2,4,5}

Las metástasis en piel generalmente se muestran como nódulos, lesiones eritematosas, herpetiformes o placas cicatriciales, principalmente en el abdomen bajo o en la pared anterior del tórax.^{2,7} La paciente refería que las lesiones iniciaron tipo vesicular, e incluso fue tratada para herpes zóster, por lo que la metástasis cutánea pudo corresponder a un fenómeno isotópico de Wolf, de origen inmunológico.⁸ La respuesta isotópica de Wolf se refiere a la manifestación de una nueva entidad en el sitio donde otra enfermedad no relacionada, especialmente viral, ya había estado presente.⁹⁻¹¹ En una revisión realizada por Ruocco y su grupo, encontraron reportados 188 fenómenos isotópicos postherpéticos.¹⁰ Se encontró solo un caso descrito de metástasis de adenocarcinoma papilífero de ovario con fenómeno isotópico.³

Dauplat y sus colegas reportaron que de 255 pacientes con cáncer de ovario, 38% presentaron metástasis a distancia, y los sitios más comunes fueron pleura, hígado, pulmón y ganglios linfáticos.¹ En el caso de la paciente, se confirmó metástasis cutánea, metástasis a pleura y metástasis hepática.

Las metástasis cutáneas se desarrollan tardíamente en el curso de la enfermedad, incluso luego de varios regímenes de quimioterapia.^{2,12} El objetivo del tratamiento en estos pacientes es paliativo y brindar mejor calidad de vida.⁴

A pesar de los esfuerzos, la paciente falleció poco después del diagnóstico; la supervivencia media en otras series se ha reportado de cuatro a 72 meses.²

CONCLUSIÓN

Las metástasis cutáneas del carcinoma de ovario son raras, así como la presentación del fenómeno isotópico. A todo paciente con esta manifestación y antecedente de malignidad se le deben realizar estudios exhaustivos para descartar posibilidad de compromiso metastásico.

Correspondencia:

Susana Chiquito-García

Calle 42 Núm. 63-107,

Medellín, Colombia.

+57 (4) 6058240, +57 3175165491

E-mail: suchiga8@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Dauplat J, Hacker NF, Nieberg RK, Berek JS, Rose TP, Sagae S. Distant metastases in epithelial ovarian carcinoma. *Cancer*. 1987; 60 (7): 1561-1566.
2. Cormio G, Capotorto M, Di Vagno G, Cazzolla A, Carriero C, Selvaggi L. Skin metastases in ovarian carcinoma: a report of nine cases and a review of the literature. *Gynecol Oncol*. 2003; 90 (3): 682-685.
3. Caroti A, Torregrossa F, Caroti S. Metastasi cutanee di adenocarcinoma papillifero ovarico in sede di herpes zoster. *Chron Dermatol*. 1987; 18: 769-773.
4. Demirci S, Yavas F, Ozsaran Z, Ozsaran A, Dikmen Y, Zekioglu O et al. Palliative radiotherapy for the skin metastasis of ovarian cancer: a case report and review of the literature. *Med Oncol*. 2010; 27 (3): 628-631.
5. West EA, White SI, Sidky K, Green JA. An unusual distribution of cutaneous metastases of ovarian carcinoma. *Clin Exp Dermatol*. 2005; 30 (4): 440-441.
6. Brownstein MH, Helwig EB. Patterns of cutaneous metastasis. *Arch Dermatol*. 1972; 105 (6): 862-868.
7. Lee HC, Chu CY, Hsiao CH. Carcinoma erysipeloides from ovarian clear-cell carcinoma. *J Clin Oncol*. 2007; 25 (36): 5827-5830.
8. Camargo CM, Brotas AM, Ramos-e-Silva M, Carneiro S. Isomorphic phenomenon of Koebner: facts and controversies. *Clin Dermatol*. 2013; 31: 741-749.
9. Wolf R, Wolf D, Ruocco E, Brunetti G, Ruocco V. Wolf's isotopic response. *Clin Dermatol*. 2011; 29 (2): 237-240.
10. Ruocco V, Ruocco E, Brunetti G, Russo T, Gambardella A, Wolf R. Wolf's post-herpetic isotopic response: infections, tumors, and immune disorders arising on the site of healed herpetic infection. *Clin Dermatol*. 2014; 32 (5): 561-568.
11. Wolf R, Wolf D, Ruocco V, Ruocco E. Wolf's isotopic response: the first attempt to introduce the concept of vulnerable areas in dermatology. *Clin Dermatol*. 2014; 32 (5): 557-560.
12. Eisenhauer E, Salani R, Copeland L. Clinical gynecologic oncology epithelial ovarian cancer. In 2012. p. 516-540.