

Metástasis cutánea por carcinoma renal de células claras: reporte de un caso

Isabel Jimeno Ortega¹; Amanda Wosiack Menin²; Mario Zavala Mena¹; Stefania Toso Diaz de la Vega³

¹Residente de Dermatología, Universidad de Santiago de Chile

²Médico Epidemiólogo, Universidad de los Andes, Santiago de Chile

³Dermatóloga Hospital El Pino, Universidad de Santiago de Chile.

El trabajo no recibió financiamiento. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido: 07 de mayo 2024.
Aceptado: 21 de enero 2025.

Correspondencia autor:
Amanda Wosiack Menin
Email: amandawosiackmenin@gmail.com

RESUMEN

Las metástasis cutáneas de cánceres viscerales son manifestaciones raras y tardías de enfermedad, describiéndose habitualmente como nódulos cutáneos y subcutáneos asintomáticos. El pronóstico habitualmente es pobre, en concordancia con el avance de la enfermedad oncológica adyacente. El pilar de manejo fundamental es la extirpación y la radioterapia, aunque la inmunoterapia ha demostrado ser una terapia con buenos resultados. Presentamos el caso clínico de un paciente hombre de 78 años de edad, que fue enviado a dermatología por nódulos asintomáticos en el cuero cabelludo. Se realiza biopsia por punch que es informada como metástasis cutánea de carcinoma renal de células claras. Se realiza estudio de etapificación, evidenciándose una masa tumoral en riñón derecho, con múltiples metástasis.

Palabras claves: metástasis cutánea; carcinoma renal; nódulos cutáneos.

ABSTRACT

Cutaneous metastases from visceral cancers are rare and late manifestations of the disease, usually described as asymptomatic cutaneous and subcutaneous nodules. The prognosis is usually poor, in accordance with the progression of the adjacent oncological disease. The main management approach is excision and radiotherapy, although immunotherapy has proven to be a therapy with good results. We present the clinical case of a 78-year-old male patient referred to dermatology for asymptomatic nodules on the scalp. A punch biopsy was performed, which was reported as cutaneous metastasis from clear cell renal carcinoma. A staging study was carried out, revealing a tumoral mass in the right kidney, with multiple metastases.

Key words: cutaneous metastasis; renal carcinoma; cutaneous nodules.

Existe un consenso en la literatura médica de que las metástasis cutáneas de cánceres viscerales son raras^{1, 2, 3}. Si bien la incidencia de esta presentación de metástasis en autopsias varía entre el 0,7% al 9% de los casos estudiados en distintas series, un metaanálisis realizado en el año 2003 estima que aproximadamente un 5% de los cánceres viscerales se pueden manifestar con metástasis cutáneas⁴.

Exceptuando el melanoma y el linfoma, el tumor primario con mayor incidencia de metástasis cutánea es el cáncer de mama (24%), mientras que el cáncer renal da cuenta de un 4% de todas las metástasis cutáneas evaluadas⁴. El lugar de presentación más común de metástasis es la región torácica (28%), seguido del abdomen (20%), mientras que en cuero cabelludo

solo se encontraron un 7% de estas lesiones cutáneas secundarias. Específicamente el carcinoma de células renales presenta una predilección por presentarse en la cabeza y en el cuero cabelludo⁷.

Respecto a las características morfológicas, las metástasis cutáneas habitualmente se describen como nódulos cutáneos o subcutáneos de consistencia firme, coloración rosada o violácea y el paciente habitualmente está asintomático. Con menor frecuencia, las lesiones se pueden presentar como un cuerno cutáneo, granuloma piógeno⁵ o alopecia neoplásica⁶. El diagnóstico diferencial debe incluir lesiones vasculares como angioqueratoma, angioma, así como granuloma piógeno, sarcoma de Kaposi, y abscesos.

En la histopatología habitualmente se encuentra compromiso de la dermis profunda y del tejido subcutáneo. Los patrones celulares más comunes incluyen una proliferación nodular y celular con un estroma mínimo o cadenas de células tumorales que infiltran una dermis fibrosa, mientras que las metástasis bien diferenciadas se pueden parecer morfológicamente al tumor primario⁷.

El pronóstico de los pacientes con metástasis cutáneas de órganos viscerales habitualmente es pobre, observándose una supervivencia promedio de 7,5 meses, con una mortalidad de 75% al primer año⁸, mientras que el 76% de los pacientes al momento del diagnóstico presentan además afectación secundaria de otros órganos⁷.

El pilar de manejo de las lesiones consiste en técnicas clásicas de excisión y radioterapia, sin embargo la inmunoterapia con Imiquimod también podría desempeñar un papel en el tratamiento de las metástasis cutáneas⁷.

REPORTE DE CASO

Paciente de sexo masculino, 78 años de edad, con antecedentes de cardiopatía coronaria, neumotórax operado, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e hipotiroidismo. En seguimiento por el servicio de dermatología por el antecedente de múltiples carcinomas basocelulares diagnosticados y extirpados en los últimos años. Consulta por aumento de volumen de reciente aparición en cuero cabelludo, sin otros síntomas asociados.

Al examen físico se aprecia un cuero cabelludo sin alopecia ni signos de fotodaño. En la región interparietal se aprecia un nódulo color piel, ligeramente eritematoso, de aproximadamente 3.0 mm de diámetro, con vasos gruesos en su superficie. A la dermatoscopia se aprecia un fondo blanquecino, vasos polimorfos atravesados por vasos gruesos desenfocados (Foto 1).

Debido a los antecedentes y la sospecha de enfermedad oncológica, se decide tomar biopsia de la lesión por punch. Al microscopio, se describen células de citoplasma claro, con núcleos levemente irregulares, nucleolos pequeños separados por finos tabiques fibrosos y focos de extravasación de glóbulos rojos (Foto 2). Inmunohistoquímica: CK7 (-), CK20 (-), PAX8

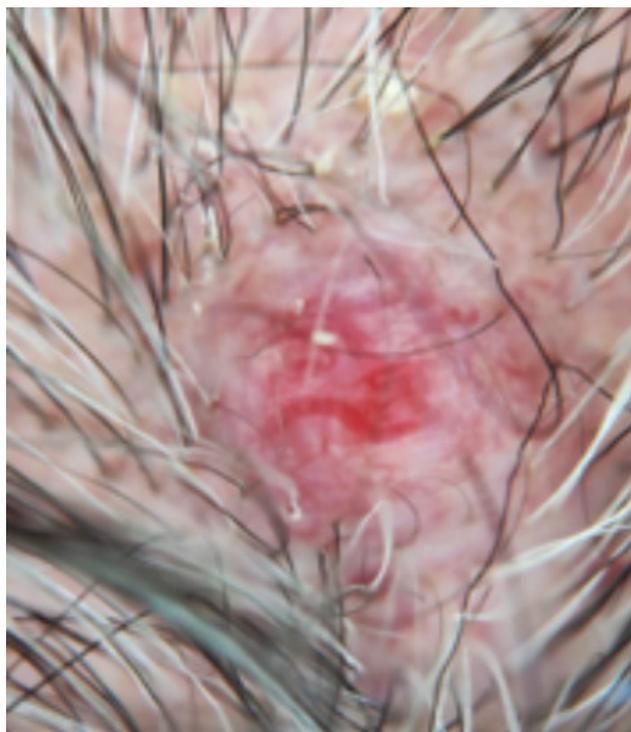


Figura 1

Nódulo color piel, ligeramente eritematoso, de aproximadamente 3.0 mm de diámetro, con vasos gruesos en su superficie. A la dermatoscopia se aprecia un fondo blanquecino, vasos polimorfos atravesados por vasos gruesos desenfocados.

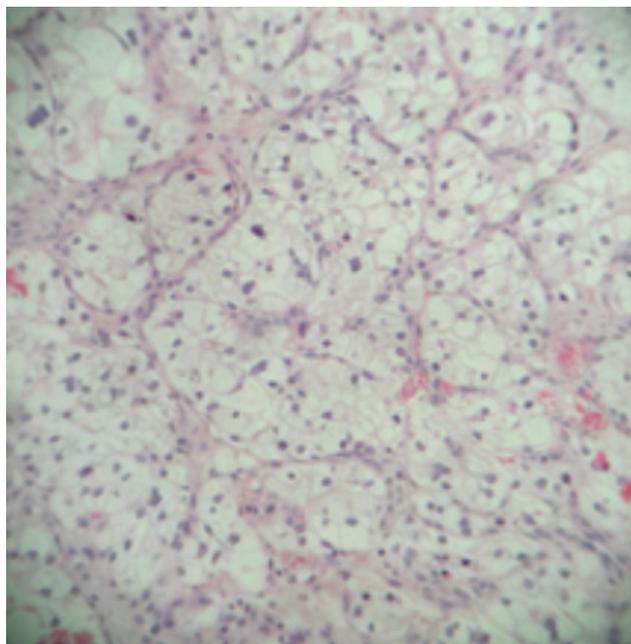


Figura 2

Células de citoplasma claro, con núcleos levemente irregulares. Nucleolo pequeño separados por finos tabiques fibrosos. Focos de extravasación de glóbulos rojos.

(+), CD10 (+). Por lo tanto, se informa metástasis cutánea de carcinoma renal de células claras. Se realiza estudio para etapificación, pesquisándose una masa tumoral en el riñón derecho y prostática, con metástasis suprarrenales, pulmonares y óseas. El paciente fue derivado al servicio de urología, encontrándose a la fecha a espera de evaluación del comité oncológico para definir inicio del tratamiento.

Se obtuvo el consentimiento informado verbal y escrito del paciente para la presentación y publicación de este caso clínico, incluyendo imágenes.

DISCUSIÓN

Las metástasis cutáneas representan una manifestación infrecuente de las neoplasias malignas sólidas, caracterizándose por su aparición predominante en estadios avanzados de la enfermedad, lo cual conlleva a un pronóstico desfavorable. La complejidad diagnóstica radica en que estas lesiones se pueden confundir con varias patologías dermatológicas benignas, enfatizando la importancia fundamental de una anamnesis exhaustiva y una exploración física meticulosa ante cualquier lesión cutánea atípica. En este contexto, mantener un elevado índice de sospecha clínica resulta muy importante para establecer un diagnóstico oportuno, lo que debe realizarse rápidamente con una biopsia que permita una confirmación histopatológica del diagnóstico y así implementar estrategias terapéuticas apropiadas.

Agradecimientos

Extendemos nuestro agradecimiento a nuestros colegas residentes de dermatología de la Universidad de Santiago de Chile y del equipo de Epidemiología de la Universidad de los Andes, así como al equipo dermatólogo docente del Hospital el Pino.

REFERENCIAS

1. Gates O. Cutaneous metastases of malignant disease. *Am J Cancer* 1937; 30:718–730.
2. Lookingbill DP, Spangler N, Helm KF. Cutaneous metastases in patients with metastatic carcinoma: A retrospective study of 4020 patients. *J Am Acad Dermatol* 1993;29:228–236.
3. Connor DH, Taylor HB, Helwig EB. Cutaneous metastasis of renal cell carcinoma. *Arch Pathol* 1963;76:339–346.
4. Krathen, R. A., Orengo, I. F., & Rosen, T. (2003). Cutaneous Metastasis: A Meta-Analysis of Data. *Southern Medical Journal*, 96(2), 164–167. doi:10.1097/01.smj.0000053676.
5. Hager CM, Cohen PR. Cutaneous lesions of metastatic visceral malignancy mimicking pyogenic granuloma. *Cancer Invest* 1999;17:385–390.
6. Baum EM, Omura EF, Payne RR, Little WP. Alopecia neoplastica: A rare form of cutaneous metastasis. *J Am Acad Dermatol* 1981;4:688–694.
7. Choate, E. A., Nobori, A., & Worswick, S. (2019). Cutaneous Metastasis of Internal Tumors. *Dermatologic Clinics*. doi:10.1016/j.det.2019.05.012
8. Saeed S, Keehn CA, Morgan MB. Cutaneous metastasis: a clinical, pathological, and immunohistochemical appraisal. *J Cutan Pathol* 2004;31(6): 419–30.