

CASOS CLÍNICOS

Carcinoma en cuirasse: manifestación infrecuente de metástasis cutánea en cáncer de mama

Ángelo González¹, Maximiliano Maass¹, Fernando Valenzuela¹, Pablo Vargas²,
Claudia Morales³, Valentina Darlic⁴

RESUMEN

El cáncer de mama es la segunda neoplasia más frecuente en mujeres y la principal causa de metástasis cutáneas malignas en este grupo. El carcinoma en cuirasse es una forma rara de presentación de las metástasis cutáneas del cáncer de mama, caracterizado por una progresión rápida y un pronóstico limitado. Presentamos el caso de una mujer de 66 años con antecedente de carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda, triple negativo, quien fue sometida a mastectomía total y radioterapia adyuvante. Posterior a la cirugía, la paciente desarrolló pápulas y nódulos ulcerados en el tórax, diagnosticados clínicamente y mediante biopsia como metástasis cutánea con patrón de carcinoma en cuirasse. La evolución fue desfavorable, con desarrollo de neutropenia severa y enterocolitis secundaria a quimioterapia, lo que llevó al fallecimiento por falla multiorgánica. Este caso subraya la importancia de considerar el carcinoma en cuirasse como diagnóstico diferencial en pacientes con antecedentes de cáncer de mama, especialmente tras mastectomía y tratamientos adyuvantes, debido a su presentación rápida y agresiva. Aunque su incidencia es baja, su reconocimiento temprano es crucial para iniciar un tratamiento paliativo adecuado.

Key words: Neoplasias; Carcinoma en coraza; Carcinoma de mama; Metástasis cutáneas

ABSTRACT

Breast cancer is the second most common malignancy in women and the leading cause of malignant cutaneous metastases in this group. Carcinoma en cuirasse is a rare presentation of breast cancer cutaneous metastases, characterized by rapid progression and limited prognosis. We present the case of a 66-year-old woman with a history of triple-negative invasive ductal carcinoma of the left breast, who underwent total mastectomy and adjuvant radiotherapy. After surgery, the patient developed papules and ulcerated nodules on the chest, clinically and histologically diagnosed as cutaneous metastasis with a carcinoma en cuirasse pattern. The patient's clinical course was unfavorable, with severe neutropenia and enterocolitis secondary to chemotherapy, leading to death from multiorgan failure. This case highlights the importance of considering carcinoma en cuirasse as a differential diagnosis in patients with a history of breast cancer, especially following mastectomy, and adjuvant therapies, due to its rapid and aggressive presentation. Although its incidence is low, early recognition is crucial to initiate appropriate palliative treatment.

Palabras claves: Neoplasms; Carcinoma en cuirasse; Breast carcinoma; Skin metastases

¹Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
²Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universidad de Chile.
³Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universidad de Chile.
⁴Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.

Trabajo no recibió financiamiento. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido:
04 junio 2024
Aceptado:
21 de enero 2025

Correspondencia autor:
Valentina Darlic E.
Email:
valentinadarlic@gmail.com

El cáncer de mama corresponde a la segunda neoplasia más frecuente en mujeres, siendo la principal neoplasia maligna interna con diseminación cutánea en el sexo femenino¹⁻⁴. El carcinoma en cuirasse es una forma rara de presentación de la metástasis cutánea (MC) del cáncer de mama⁵⁻⁷, con presentación precoz, sobrecarga limitada y tratamiento en general paliativos⁶⁻⁸.

CASO

Mujer de 66 años, con antecedente de carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda triple negativo diagnosticado hace 16 meses, sometida a mastectomía total con márgenes quirúrgicos libres y linfadenectomía sin ganglios comprometidos durante el mismo año. Se realizó radioterapia coadyuvante, con

último ciclo efectuado 4 meses previo a su consulta en el servicio de dermatología. Adicionalmente se mantuvo con quimioterapia, sin embargo, por presentar recidiva en mama contralateral se indicó esquema de segunda línea con cisplatino y gemcitabina 1 mes previo a su evaluación por dermatología. Consultó por cuadro iniciado 2 meses posterior a mastectomía, caracterizado inicialmente por pápulas sobre herida quirúrgica, de coloración negra que evolucionan a nódulos que se ulceran, tratadas con corticoides tópicos, cremas reepitelizante y aseo con suero fisiológico. Al examen físico destacó gran compromiso de tórax anterior, pápulas y placas violáceas, induradas, eritema perilesional, emplastamiento mamario derecho y pectoral izquierdo, que se extiende hacia ambas regiones axilares, sin adenopatías palpables (figura 1). Se realizó biopsia cutánea que informó piel de mama derecha extensamente infiltrada por neoplasia epitelial maligna dispuesta en nidos y patrón sólido, células con aumento de la relación nucleocitoplasmática, núcleos hiper cromáticos, pleomórficos, con un nucléolo prominente, presencia de mitosis y escaso citoplasma, acentuada permeación vascular y ulceración epidérmica (figura 2). Adicionalmente tomografía axial computada evidenció metástasis vertebrales.

Siendo los hallazgos histológicos y clínicos compatibles metástasis cutánea de cáncer de mama con patrón de carcinoma en cuirasse, la paciente evolucionó con neutropenia severa de alto riesgo secundaria a quimioterapia y enterocolitis aguda, siendo hospitalizada para manejo, sin embargo, falleció por falla multiorgánica.

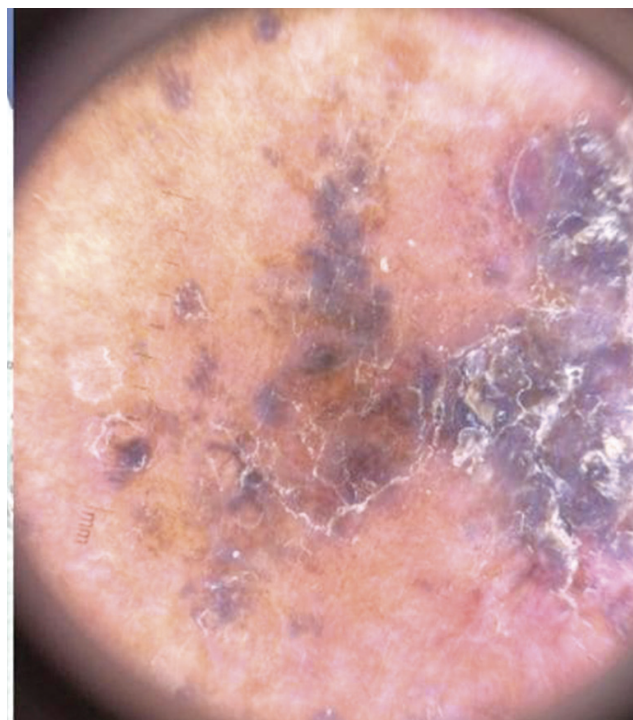
DISCUSIÓN

La incidencia de MC en pacientes con cáncer de órgano sólido varía entre 0,6% y 10%, siendo la más alta en mujeres con cáncer de mama^{9,10}. Se estima que del total de MC, cercano al 70% corresponden a origen de cáncer de mama, seguida por melanoma 5%, gastrointestinal 5-9% y cuello uterino 2%^{2,4,11}. Las MC ocurren vía diseminación de células neoplásicas a la piel por contigüidad, hematógena o linfática¹, siendo los carcinomas mamarios, normalmente diseminados por esta última^{9,10}. El diagnóstico de las MC en general es posterior al diagnóstico del tumor primario^{9,12},



Figura 1

Gran compromiso de tórax anterior, pápulas y placas violáceas, induradas, eritema perilesional, emplastamiento mamario derecho y pectoral izquierdo, que se extiende hacia ambas regiones axilares.



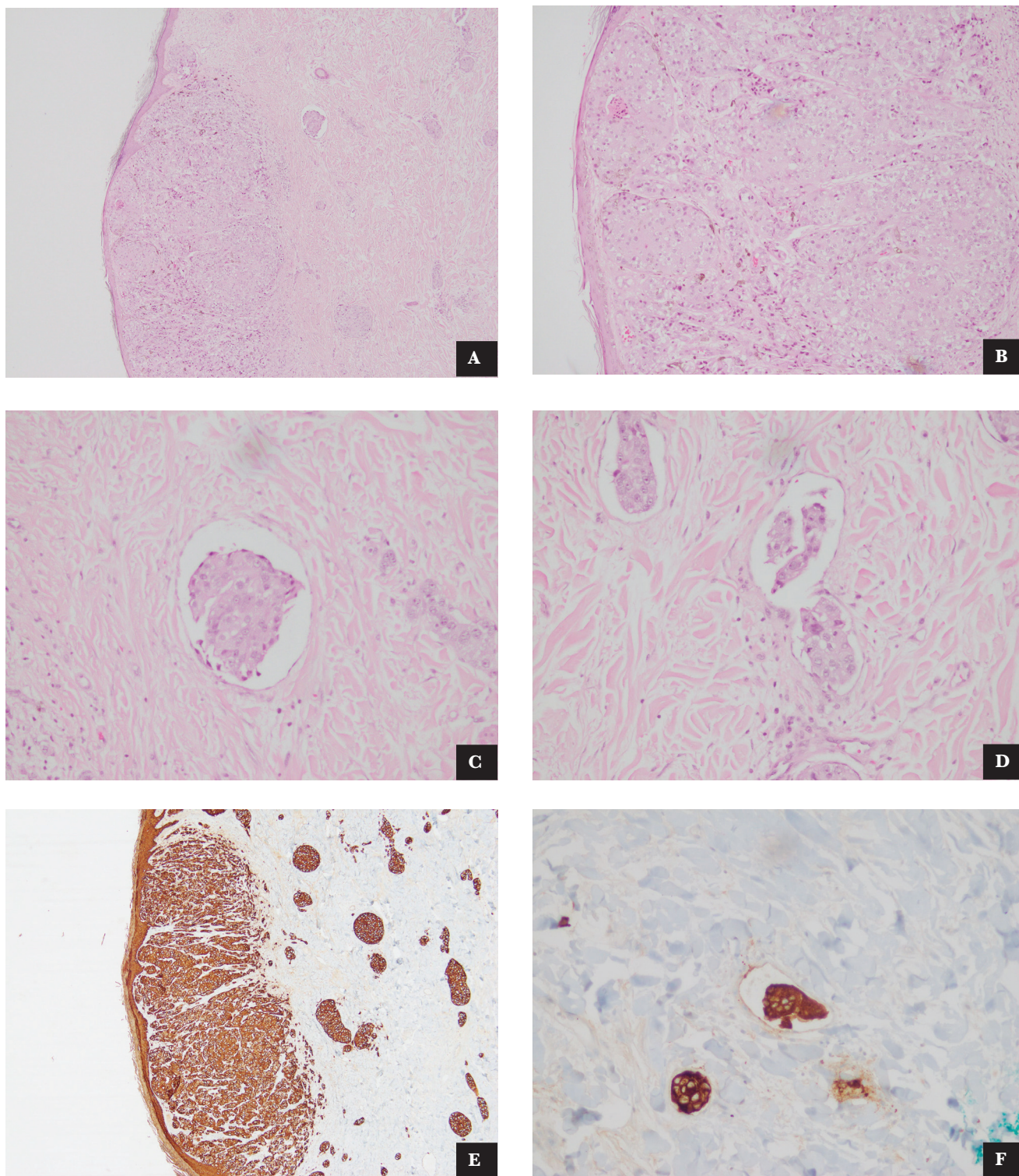


Figura 2

A-B Neoplasia epitelial maligna dispuesta en nidos y patrón sólido.

C-D Acentuada permeación vascular y ulceración epidérmica.

E-F Pancitoqueratina

sin embargo, existen reporte de casos en donde la MC es la primera manifestación del cáncer de mama en el 3,5 % de las pacientes y de forma simultánea en hasta el 6,3%¹. La edad de presentación es principalmente entre los 50-74 años (49%), seguida por menores de 50 años (25%) y finalmente mayores de 74 años (17%)¹. Clínicamente, las MC de cáncer de mama se manifiesta comúnmente por nódulos y placas eritematosas en el 80% de los casos, de color rosado a rojo, firmes, raramente ulcerados, principalmente localizados en el tórax sobre la piel subyacente al tumor primario en pacientes de sexo femenino, aunque también en rostro, cuello, extremidades superiores e inferiores¹³. Por otra parte, existen múltiples patrones clínicos de MC por cáncer de mama, descritos por *Mordenti et al*, donde se encuentra el tipo erisipeloides o inflamatorio, telangectásico, esclerodermiforme, alopecico, zosteriforme, hemorrágico y en cuirasse¹³. El carcinoma en cuirasse, descrito por primera vez en 1838 por Velpeau, debe su nombre a la similitud con el peto de cuero utilizado como armadura¹⁴, se considera una forma poco frecuente de metástasis cutánea por cáncer de mama (3-6% del total de MC por cáncer de mama)⁵⁻⁷, sin embargo es relevante ya que se ha descrito como primera manifestación de cáncer de mama en el 37% de los casos de hombres y el 6% en mujeres¹⁵, pudiendo ser además la manifestación cutánea por cáncer de pulmón, riñón y gastrointestinal^{7,12}. Ocurre con mayor frecuencia en casos de carcinoma de mama con recurrencia local luego de mastectomía⁴, radiación o quimioterapia¹² y pocos meses posterior al diagnóstico primario^{7,11}.

Su presentación clínica tiene 2 estadios, en primera instancia, eritema con edema dérmico, seguido de pápulas y nódulos eritematosos a rojo violáceos indurados coalescentes, formando placas gruesas induradas, evolucionando con dermatoesclerosis que compromete tórax y se extiende hasta regiones axiales y abdomen, con reducción del volumen mamario en curso de 4 meses, asociándose a prurito, dolor, ulceración, sangrado, secreción mal oliente^{3,6,11}. Su diseminación es de tipo linfático, lo que explica su etiopatogenia, ya que se produce obstrucción linfática y engrosamiento de piel de la pared torácica, linfedema y fibrosis consecuente^{2,7}. Los diagnósticos diferenciales son amplios, siendo de gran relevancia la radiodermatitis, incluyendo además el cáncer de mama in-

flamatorio, morfea, linfomas cutáneos, herpes zoster, celulitis, eccema, vasculitis, entre otros⁷. La histología es esencial para confirmar el diagnóstico, donde se describe fibrosis densa con pocas células neoplásicas, disminución de la vasculatura y distribución lineal de células cancerosas entre los haces de colágeno de la dermis fibrótica^{6,16,17}.

El tratamiento es en general paliativo, y se describe quimioterapia, terapia hormonal, radioterapia, electroquimioterapia, terapia fotodinámica, terapia intralesional, terapia hormonal^{6,7,9,12,15,17}, siendo el pronóstico limitado. Schoenlaub et al indican que la sobrevida promedio en MC con cáncer de mama primario es 13.8 meses y 3.1% de sobrevida a 10 años¹⁸, mientras que otros reportes indican que la edad media de sobrevida desde diagnóstico de MC es entre 0.25 a 50 meses (promedio 5 meses)¹⁹.

CONCLUSIÓN

El cáncer de mama es la segunda neoplasia más frecuente en población femenina, con capacidad de efectuar metástasis cutánea en cerca del 10% de los casos, y siendo responsable del 70% de las MC por órgano sólido. La presentación clínica es polimorfa, con patrones que presentan su correlato histopatológico. El carcinoma en cuirasse representa una manifestación infrecuente, pero debe plantearse como diagnóstico diferencial frente a radiodermatitis, especialmente en casos de mastectomía radical, recidiva, quimioterapia o radioterapia con manifestación clínica pocos meses al diagnóstico del tumor primario. Pese a tener baja incidencia, es relevante su sospecha, pudiendo ser incluso la primera manifestación clínica, previo al diagnóstico del tumor primario. Su diagnóstico se confirma mediante la histopatología y su tratamiento en general es paliativo, con limitada sobrevida, siendo necesario optimizar las opciones terapéuticas individualizadas a cada paciente.

REFERENCIAS

- Johnson, C. Cutaneous Manifestation as Initial Presentation of Metastatic Breast Cancer: A Systematic Review. *Cutis* 2021, No. Volume 107 Issue 3. <https://doi.org/10.12788/cutis.0223>.
- Genç, I.; Çakmak, S. K.; Tamer, E.; Güreşçi, S.; Ünal, D. T. A Case of Breast Carcinoma Presenting as Carcinoma En Cuirasse. *Our Dermatol. Online* 2018, 9 (2), 154–165. <https://doi.org/10.7241/ourd.20182.12>.
- Elsa Carina Alves Araújo; Manuel Barbosa; Raquel Costa; Bárbara Sousa; Vítor Costa. A First Sign Not to Be Missed: Cutaneous Metastasis from Breast Cancer. *Eur. J. Case Rep. Intern. Med.* 2020, No. Vol 7 No 1, 14. https://doi.org/10.12890/2020_001356.
- Oliveira, G. M. D.; Zachetti, D. B. C.; Barros, H. R.; Tiengo, A.; Romiti, N. Breast Carcinoma En Cuirasse - Case Report. *An. Bras. Dermatol.* 2013, 88 (4), 608–610. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20131926>.
- Bothale, K.; Patrikar, A.; Joshi, A.; Mahore, S. Carcinoma En Cuirasse : A Rare Presentation of Breast Cancer. *Indian J. Pathol. Microbiol.* 2010, 53 (2), 351. <https://doi.org/10.4103/0377-4929.64346>.
- Culver, A. L.; Metter, D. M.; Phippen, J. E. Carcinoma En Cuirasse. *Bayl. Univ. Med. Cent. Proc.* 2019, 32 (2), 263–265. <https://doi.org/10.1080/08998280.2018.1564966>.
- Salemis, N. S.; Christofyllakis, C.; Spiliopoulos, K. Primary Breast Carcinoma En Cuirasse. A Rare Presentation of an Aggressive Malignancy and Review of the Literature. *Breast Dis.* 2021, 39 (3–4), 155–159. <https://doi.org/10.3233/BD-201020>.
- Varghese, A.; Singh, A.; Ambujam, S. Carcinoma En Cuirasse: A Cutaneous Clue for Systemic Malignancy.
- Hasbún Acuña, P.; Vial Letelier, V.; Correa Gutiérrez, H.; Lechuga Ramírez, M.; Pérez Rivera, M.; Muñoz Leiva, D.; Vial Letelier, I. Metástasis cutáneas de cáncer de mama: revisión de la literatura. *Rev. Chil. Cir.* 2017, 69 (1), 84–88. <https://doi.org/10.1016/j.rchic.2016.06.003>.
- Cohen, P. R. Pleomorphic Appearance of Breast Cancer Cutaneous Metastases. *Cureus* 2021. <https://doi.org/10.7759/cureus.20301>.
- Singh, J. Carcinoma En Cuirasse with Zosteriform Metastasis-A Rare Presentation of Breast Carcinoma. *J. Med. Surg. Pathol.* 2016, 01 (02). <https://doi.org/10.4172/2472-4971.1000107>.
- Alani, A.; Roberts, G.; Kerr, O. Carcinoma En Cuirasse. *BMJ Case Rep.* 2017, bcr-2017-222121. <https://doi.org/10.1136/bcr-2017-222121>.
- Mordenti, C.; Peris, K.; Concetta Farfnoli, L.; Cerroni and S. Chimentì. Cutaneous Metastatic Breast Carcinoma: A Study of 164 Patients. *Acta Dermatoven APA* 2000, 9 (4), 143–148.
- Velpeau, A. A Treatise on the Diseases of the Breast and Mammary Region; Sydenham society, 1856.
- Bendaoud, L.; Amakha, F.; Boujguenna, I.; Rais, H.; Amal, S.; Hocar, O.; Rouidate, R. Carcinoma En Cuirasse Revealing Breast Cancer. *SAS J. Med.* 2022, 8 (4), 330–331. <https://doi.org/10.36347/sasjm.2022.v08i04.021>.
- Ghannem, A.; Frioui, R.; Tabka, M.; Sriha, B.; Belajouza, C.; Denguezli, M. Carcinoma En Cuirasse Associated with Zosteriform Metastasis in Breast Adenocarcinoma. *Clin. Case Rep.* 2022, 10 (2), e05375. <https://doi.org/10.1002/ccr3.5375>.
- Reich, A.; Samotij, D.; Szczęch, J.; Woźniak, Z.; Szepietowski, J. Carcinoma En Cuirasse as an Initial Manifestation of Inflammatory Breast Cancer. *Adv. Dermatol. Allergol.* 2016, 2, 142–145. <https://doi.org/10.5114/pdia.2015.48069>.
- Schoenlaub, P.; Sarraux, A.; Grosshans, E.; Heid, E.; Cribier, B. [Survival after cutaneous metastasis: a study of 200 cases]. *Ann. Dermatol. Venerol.* 2001, 128 (12), 1310–1315.
- Sariya, D.; Ruth, K.; Adams-McDonnell, R.; Cusack, C.; Xu, X.; Elenitsas, R.; Seykora, J.; Pasha, T.; Zhang, P.; Baldassano, M.; Lessin, S. R.; Wu, H. Clinicopathologic Correlation of Cutaneous Metastases: Experience From a Cancer Center. *Arch. Dermatol.* 2007, 143 (5), 613–620. <https://doi.org/10.1001/archderm.143.5.613>.