

## Metástasis cutánea de adenocarcinoma pulmonar

Áurea Redondo-Sendino<sup>a,\*</sup>, Miriam Genafó Signoret<sup>b</sup> y Margarita Signoret Sacristán<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de familia. Centro de Salud Canillejas. Madrid. España.

<sup>b</sup>Médico residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara. España.

\*Correo electrónico: aurearedondo@hotmail.com

**Palabras clave:** Metástasis cutánea • Cáncer de pulmón • Ecografía.

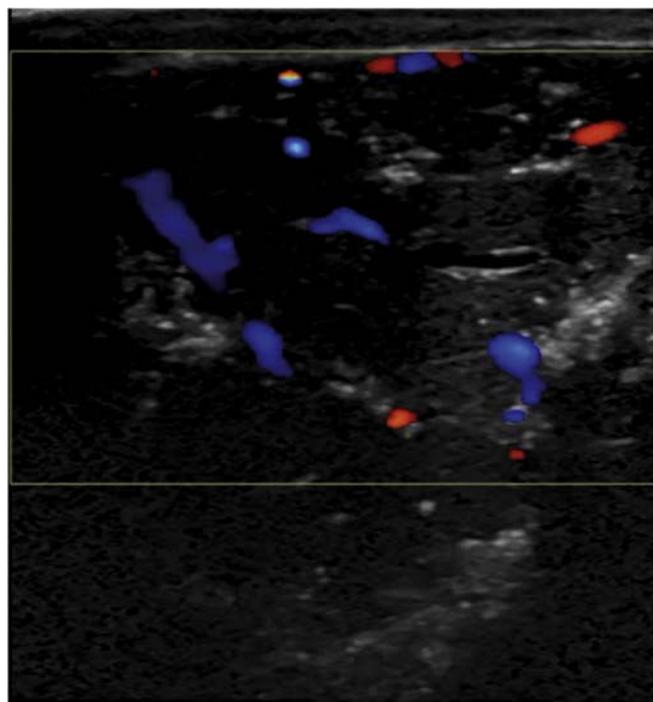
Las metástasis en la piel son infrecuentes, pero deben valorarse ante la aparición de lesiones cutáneas sospechosas en los pacientes con cáncer de pulmón. A continuación, presentamos el caso de un paciente con cáncer de pulmón avanzado que consultó por una lesión en cuero cabelludo de rápido crecimiento.

Paciente de 51 años con antecedentes de tabaquismo, consumo de cocaína, hipertensión arterial, infección por virus de la inmunodeficiencia humana, hemorragia subaracnoidea, tuberculosis pulmonar, hepatopatía crónica por virus C, psicosis con componente tóxico y adenocarcinoma de pulmón en estadio IV con metástasis óseas. Acudió a consulta por bultoma de 4 meses de evolución en región

frontal izquierda de rápido crecimiento. En la exploración física se observó una tumoración blanda de 8 × 5 cm, adherida a planos profundos, no dolorosa, sin signos inflamatorios, que se localizaba a nivel dérmico (fig. 1). La exploración neurológica fue normal. Se realizó ecografía en la misma visita, donde se observó una lesión redondeada, de 6 cm de diámetro mayor, de ecogenicidad heterogénea, con múltiples calcificaciones puntiformes y vascularización central (fig. 2). Se inició tratamiento radioterápico antiálgico paliativo, pero la lesión continuó creciendo progresivamente y se produjo un importante deterioro del estado general, por lo que se decidió realizar tratamiento paliativo domiciliario.



**Figura 1.** Tumoración blanda en la región frontal izquierda.



**Figura 2.** Ecografía que muestra una lesión de ecogenicidad heterogénea, con múltiples calcificaciones.

Las metástasis cutáneas se producen por la infiltración de la piel por células malignas procedentes de una neoplasia primaria. Su diagnóstico es un reto en la práctica clínica debido a su variable presentación y su detección tardía, con el consiguiente impacto en el tratamiento y pronóstico del paciente. Tienen una incidencia del 0,7-9% y suelen aparecer en fases tardías de la enfermedad<sup>1</sup>. Los tumores que con mayor frecuencia presentan metástasis cutáneas son el cáncer de mama en las mujeres y el cáncer de pulmón en los hombres<sup>1,2</sup>. Los pacientes con cáncer de pulmón desarrollan metástasis en la piel en el 1-12% de los casos, siendo el adenocarcinoma el tipo histológico más frecuente<sup>1,3</sup>. Se presentan habitualmente como un nódulo indoloro, redondeado u ovalado, de textura firme y de rápido crecimiento. Con menor frecuencia se observan placas o tumoraciones, como en el caso descrito. Suelen localizarse en tórax, abdomen, cabeza, cuello o cuero cabelludo<sup>4,5</sup>. El diagnóstico se basa en la anamnesis y exploración cutánea minuciosa. Aunque el diagnóstico de confirmación requiere estudio histológico, la ecografía cutánea es una prueba de imagen con gran potencial para orientar el diagnóstico. Actualmente no existe un patrón ecográfico definido, pero las metástasis cutáneas suelen ser lesiones localizadas en la unión dermoepidérmica, hipo- o isoecogénicas, de contornos irregulares, heterogéneas y con vascularización aumentada en el modo Doppler color<sup>6</sup>. Cuando se detectan metástasis en la piel, suelen existir me-

tástasis en otros órganos, como en nuestro paciente. En este contexto de enfermedad avanzada, la presencia de metástasis cutánea se asocia a mal pronóstico del cáncer de pulmón, con una supervivencia media de 5 meses<sup>4,5</sup>. En conclusión, aunque las metástasis cutáneas son una entidad rara en los pacientes con cáncer de pulmón, deben sospecharse ante la aparición de lesiones cutáneas de rápido crecimiento. La ecografía cutánea es una técnica rápida y segura que puede ayudar a su diagnóstico y seguimiento.

## Bibliografía

1. Martín Asenjo M, Rodríguez Martín C, Prieto de Paula JM, Martín Guerra JM. Metástasis cutánea y cáncer de pulmón. *Semergen*. 2017;43:e9-e10. doi: 10.1016/j.semerg.2016.04.015
2. Gómez Sánchez ME, Martínez Martínez ML, Martín De Hijas MC, López Villaescusa MT, Faura Berruga C, Rodríguez Vázquez M, et al. Metástasis cutáneas de tumores sólidos. Estudio descriptivo retrospectivo. *Piel*. 2014;29:207-12.
3. Salemis NS, Veloudis G, Spiliopoulos K, Nakos G, Vrizedis N, Gourgio-tis S. Scalp metastasis as the first sign of small-cell lung cancer: management and literature review. *Int Surg*. 2014;99:325-9. doi: 10.9738/INTSURG-D-13-00070.1
4. Mollet TW, Garcia CA, Koester G. Skin metastases from lung cancer. *Dermatol Online J*. 2009;15:1.
5. Rachakonda KM, George MK, Peek RD. Scalp metastases--an unusual presentation of non-small cell lung cancer prognosis of cutaneous metastases in the current era. *J Cancer Res Ther*. 2013;9:145-7. doi: 10.4103/0973-1482.110375
6. Cuenca-Barrales C, Aguayo-Carreras P, Bueno-Rodríguez A, Ruiz-Villaverde R. Estudio ecográfico de metástasis cutáneas de origen visceral. *Actas Dermosifiliogr*. 2019;110:506-9. doi: 10.1016/j.ad.2017.12.017