

Metástasis cutánea de carcinoma escamoso pulmonar. Reporte de caso

Autor: Sánchez Moreno JC., S. De Luca, D. Pascuzzi, S.Pavlinovic.

1) *Presentación del caso:*

paciente de 63 años de edad que presenta tumoración frontal izquierda postraumática, pérdida de peso (aproximadamente 5 kilos en 30 días) y disnea CF II. Al examen físico se evidencian múltiples nódulos cutáneos y subcutáneos móviles, indoloros de 1 cm y menores, sin signos de flogosis, adenomegalias axilares e inguinales.

2) *Hallazgos imagenológicos:*

Ecografía de partes blandas:

Figs. 1 y 2: fractura-hundimiento de 5 mm. de diámetro del hueso frontal izquierdo con hematoma suprayacente de 25 x 25 x 11 mm.

Fig. 3: con Doppler color no se evidencia señal de flujo.

Fig. 1

Fig. 2

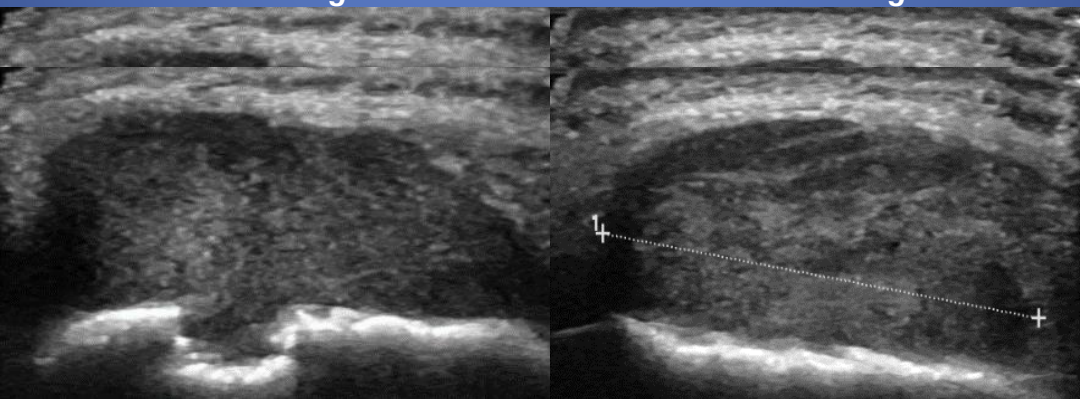
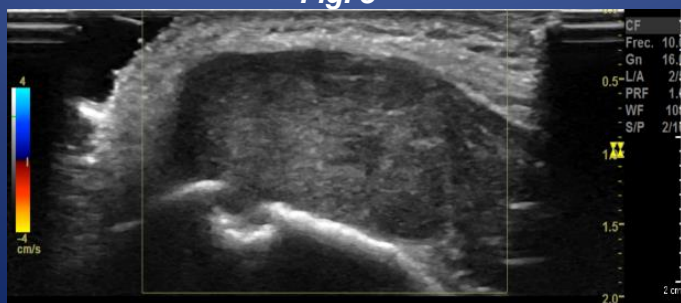


Fig. 3



Tomografía computada cerebro, tórax y abdomen:

Figs. 4 y 5: lesión sólida en el tejido celular subcutáneo temporal izquierdo asociado a alteración focal ósea subyacente.

Fig. 6: nódulo pulmonar de 16 mm a nivel del segmento posterior del LSD.

Fig. 7: formación sólida en topografía hiliar izquierda y en ventana aortopulmonar de 58 mm que toma contacto con el cayado aórtico y tronco venoso braquiocefálico homolateral.

Fig. 8: lesión nodular en glándula suprarrenal izquierda.

Fig. 9: compromiso nodular en peritoneo paritoneal posterior subcutáneo (fosa iliaca izquierda).

Fig. 4



Fig. 5

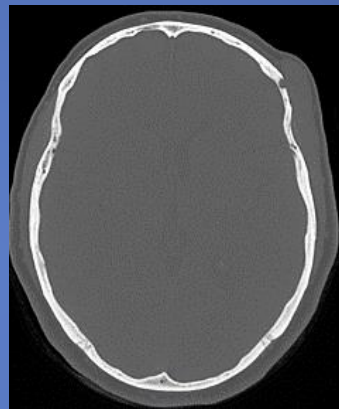


Fig.6

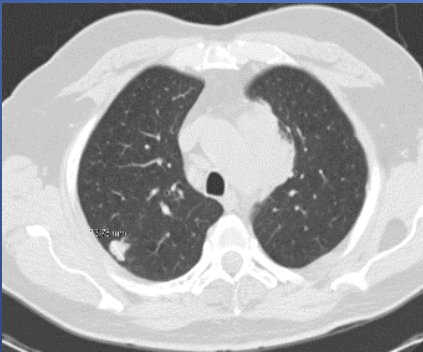


Fig.7

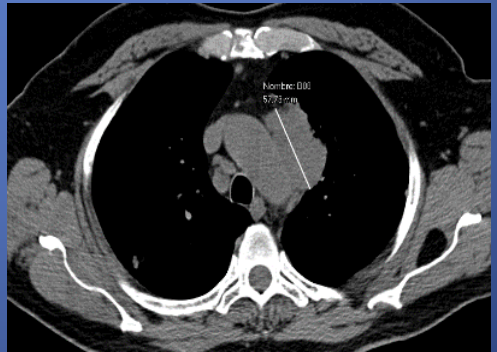


Fig.8

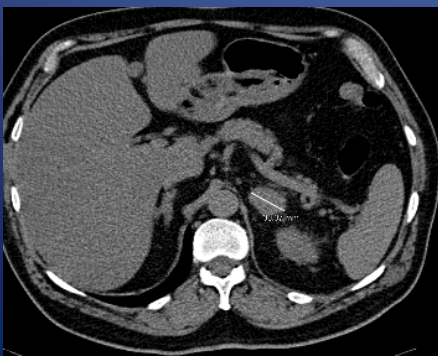


Fig.9



18 FDG PET TC

Fig. 10: lesión hipermetabólica frontotemporal izquierda.

Fig. 11: nódulo pulmonar de 16 mm a nivel del LSD con similar acentuación metabólica al pool vascular mediastínico y conglomerado adenomegálico hipermetabólico en ventana aortopulmonar de 59 mm, en contacto con el cayado aórtico y el tronco venoso braquiocefálico homolateral con un SUV máximo global de 14 y SUL de 10,5.

Fig. 12: imágenes nodulares hipermetabólicas hepáticas de aspecto secundario la del segmento IV mide 25 mm con SUV máx. de 20 y un SUL de 15 y otra en la glándula suprarrenal izquierda con un SUV máx. de 19 y un SUL máx. de 14.

Fig. 13: compromiso osteolítico hipermetabólico en región pubiana derecha con un SUV máximo de 25 y SUL de 19.

Fig.10

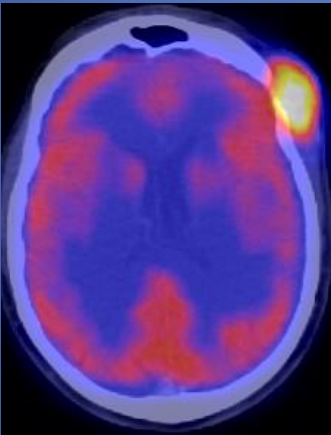


Fig. 11

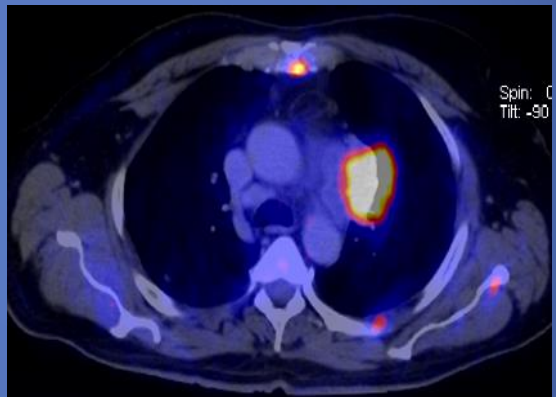


Fig. 12

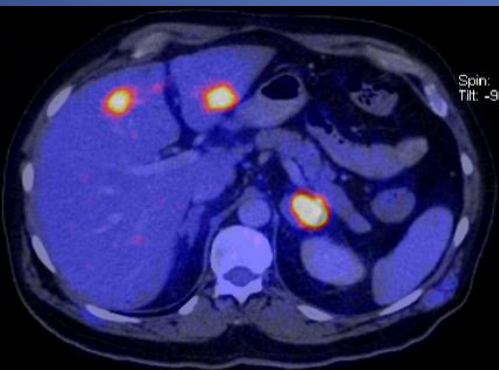
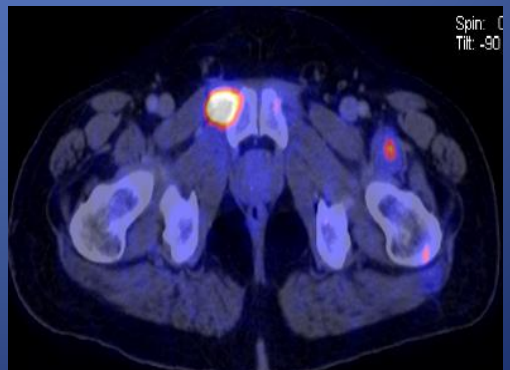
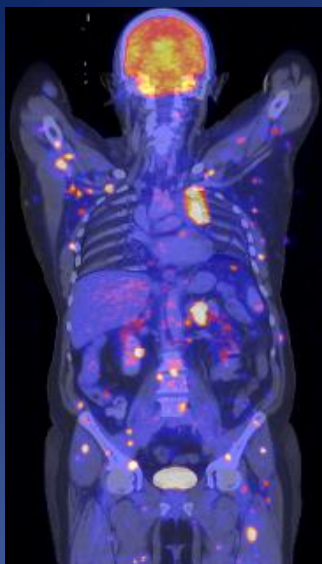
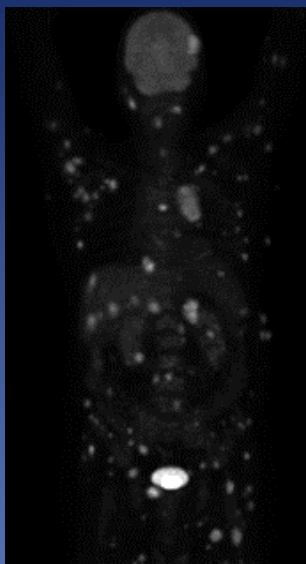
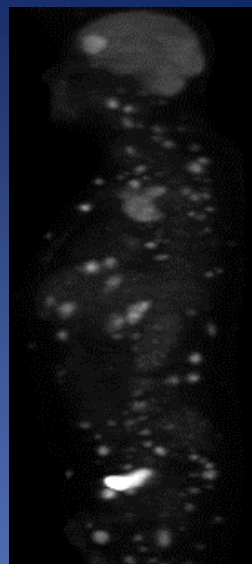


Fig. 13



Figs. 14, 15 y 16: secuencias 3D y MIP blanco y negro: múltiples lesiones nodulares hipermetabólicas cutáneas/subcutáneas y musculares.

Fig. 14**Fig 15****Fig 16**

3) Discusión:

El paciente inicia con una tumoración dolorosa frontal izquierda de rápido crecimiento y múltiples nódulos cutáneos/subcutáneos indoloros además de pérdida de peso y astenia de aproximadamente de 3 meses de evolución.

Entre los diagnósticos diferenciales se planteó metástasis de melanoma y más raramente abscesos múltiples.

Se realizó punción de adenomegalia inguinal izquierda: AP: infiltración por carcinoma pobremente diferenciado, con inmunohistoquímica: metástasis de carcinoma escamoso pobremente diferenciado con componente de células claras de probable origen pulmonar.

Se presenta este caso debido a que la metástasis cutánea es una manifestación poco común en el carcinoma escamoso siendo más frecuente en el carcinoma de células grandes e indican un mal pronóstico, sobretodo cuando son múltiples como en este paciente, quien falleció a los 2 meses del diagnóstico.

4) Conclusión:

Las metástasis cutáneas asociadas al cáncer de pulmón son una manifestación poco común (0.8%) pero tienen un importante valor diagnóstico y pronóstico ya que estos pacientes tienen pobre respuesta a la quimioterapia, con una supervivencia media de 5 meses aproximadamente.

Se suelen manifestar como nódulos indoloros únicos o múltiples, fijos o móviles. Los lugares más comúnmente afectados son: tórax, abdomen y cabeza y cuello.

Han sido mayormente reportadas en cáncer de mama, pulmón, melanoma y colon.

El PET TC tiene una sensibilidad del 95% y una especificidad del 83% en detectar enfermedad a distancia (incluyendo las lesiones cutáneas).

Sobrevida promedio: 2.6 a 10 meses al momento del diagnóstico.