

## Notas clínicas

# Diagnóstico incidental de metástasis cutánea en paciente con adenocarcinoma de sigma

*Incidental diagnosis of cutaneous metastases in patient with sigmoid colon adenocarcinoma*

S. Martín-Arroyo, E. Gutiérrez-Cafranga, R. Estepa-Cabello, F.J. García-Molina

Hospital Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera. Cádiz.

## RESUMEN

El carcinoma colorrectal es un tumor que ocasiona metástasis cutáneas con escasa frecuencia, originadas por diferentes vías. Presentamos el caso de una paciente de 74 años diagnosticada de adenocarcinoma infiltrante de sigma a 20 cm del margen anal estadificado como T3bN2M0. Durante la intervención quirúrgica (sigmoidectomía) se objetiva nódulo cutáneo en piel perianal de unos 15 mm de diámetro que se biopsia, con resultado de metástasis cutánea de adenocarcinoma intestinal. Consideramos este caso interesante dado que existe escasa incidencia de este tipo de metástasis, en ocasiones inadvertidas, generando variaciones en el enfoque terapéutico postquirúrgico y en el pronóstico vital del paciente.

**Palabras clave:** carcinoma colorrectal, metástasis cutánea.

## ABSTRACT

Colorectal carcinoma very infrequently gives rise to cutaneous metastases. We describe the case of a 74 years old woman diagnosed with sigmoid colon adenocarcinoma at 20 cm from the anal verge. The extension study staged the tumor as T3bN2M0. The patient was scheduled for sigmoidectomy, on the surgery we biopsied a cutaneous nodule of 15 mm diameter. Histology reveal a cutaneous metastases from intestinal adenocarcinoma. We present the case because of the low frequency of this type of metastases and the repercussion that they have in the postoperative treatment and in the prognosis.

**Keywords:** rectal cancer, cutaneous metastases.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer colorrectal, en nuestro medio, es el segundo cáncer más frecuente en la mujer (9,2% del cáncer mundial) y el tercero en el hombre (10% del total del cáncer mundial)<sup>1</sup>.

Según datos de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), el cáncer colorrectal es el diagnóstico neoplásico más frecuente en la población española (15% del total 34.331 casos detectados en el año 2017). Con respecto a la mortalidad, ocupa el segundo lugar con 15.923 defunciones al año.

### CORRESPONDENCIA

Silvia Martín Arroyo  
Hospital Jerez de la Frontera  
11407 Jerez de la Frontera (Cádiz)  
[smartin2910@gmail.com](mailto:smartin2910@gmail.com)

XREF

### CITA ESTE TRABAJO

Martín Arroyo S, Gutiérrez Cafranga E, Estepa Cabello R, García Molina FJ. Diagnóstico incidental de metástasis cutánea en paciente con adenocarcinoma de sigma. Cir Andal. 2018;29(4):541-43.

Menos del 4% de los pacientes con carcinomas colorrectales presentan metástasis cutáneas durante la enfermedad<sup>2</sup>. Esta localización poco frecuente, corresponde al 10% de las metástasis de neoplasias malignas.

Los tumores colorrectales pueden diseminarse por contigüidad, vía linfática, vía peritoneal o vía hematogena. Por esta última vía, el hígado es el órgano más frecuentemente afectado, estimándose que aproximadamente la mitad de los pacientes desarrollará metástasis hepáticas en algún momento de su evolución<sup>3</sup>.

Tradicionalmente, existen dos subgrupos dentro de las metástasis cutáneas en carcinoma colorrectal:

- Carcinomas colorrectales diagnosticados en estadios avanzados con metástasis cutáneas y en otras localizaciones.
- Carcinomas colorrectales tratados con intención curativa que desarrollan metástasis cutáneas durante el seguimiento postquirúrgico.

En el caso que presentamos, se trata de una paciente con adenocarcinoma de sigma de reciente diagnóstico, sin datos clínicos ni de imagen compatibles con lesiones metastásicas, a la cual se le detecta una lesión nodular epidérmica en región perianal, que no existía en la exploración en Consultas Externas de Cirugía semanas previas a la intervención.

Ante la sospecha de malignidad, se biopsia con resultado del estudio anatomopatológico intraoperatorio compatible con metástasis de adenocarcinoma. Por tanto nuestro caso no entraría dentro de los subgrupos habituales.

## CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 74 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial, diagnosticada de neoplasia maligna de sigma, estudiada por comité multidisciplinario de tumores digestivos consensuando valoración en Unidad de Cirugía Colorrectal.

La colonoscopia y estudio anatomopatológico son diagnósticos de adenocarcinoma infiltrante de tipo intestinal a veinte centímetros del margen anal. El estudio de extensión (TAC toraco-abdominal y RNM pélvica) estadifican el tumor como T3bN2.

Se programa sigmoidectomía durante la cual se objetiva nódulo epidérmico derecho de unos 15 mm de diámetro (**Figura 1**), verrugoso-excrecente perianal que se biopsia.

Anatomía Patológica identifica la lesión perianal como nódulo de 15 mm que en estudio de congelación, muestra una infiltración por glándulas de aspecto neoplásico compatible con metástasis de origen intestinal. Igualmente, la lesión presenta positividad para el marcador inmunohistoquímico de diferenciación colorrectal CDX-2 (**Figura 2**). Re-estadificación postoperatoria como pT3N1M1.

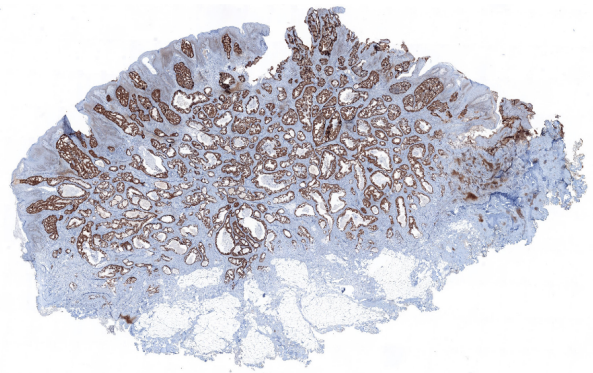
Tras este hallazgo se decide sigmoidectomía y colostomía terminal. La paciente muestra una evolución postoperatoria favorable, siendo alta hospitalaria al octavo día postoperatorio.

Actualmente se encuentra en tratamiento quimioterápico (XELOX + capecitabine), siendo las revisiones (bimensuales) por parte de Unidad de Oncología estables (controles analíticos y de imagen dentro de la normalidad).



**Figura 1**

En el margen perianal derecho se aprecia lesión verrugosa-excrecente de unos 15 mm de diámetro sospechosa de malignidad.



**Figura 2**

La lesión biopsiada presenta positividad para el marcador inmunohistoquímico de diferenciación colorectal CDX-2, que es característico de neoplasias intestinales.

## DISCUSIÓN

Las bases biológicas de la diseminación metastásica tumoral aún no se conocen en su totalidad y, a pesar de que el tejido blando representa un gran porcentaje de nuestra masa corporal (55%) es infrecuente que existan metástasis en estas áreas.

Según la literatura, las neoplasias que más metastatizan en piel son: el melanoma, el cáncer de mama y los cánceres del tracto respiratorio superior. Por otro lado, la neoplasia de colon y recto raramente origina metástasis cutáneas<sup>4</sup>.

La casos descritos en la literatura muestran que la diseminación cutánea se realiza por vía hematógena o linfática más que por contaminación o implantación durante la intervención quirúrgica<sup>5,6</sup>.

Las metástasis cutáneas en el CCR son un hallazgo importante, tanto desde el punto de vista de su escasa incidencia como por las implicaciones pronósticas que tienen. Por tanto debemos sospecharlas ante cualquier lesión cutánea de reciente aparición. Pueden indicar tanto progresión de la enfermedad o ser el primer marcador de su existencia y llevarnos al diagnóstico del tumor primario.

Aún cuando el pronóstico del carcinoma de colon y recto ha mejorado en los últimos años, gracias a un diagnóstico precoz y al tratamiento adyuvante, debemos considerar incluir, tanto en la anamnesis como en la exploración clínica cualquier nuevo hallazgo, como el de este caso, compatible con lesión metastásica, aunque infrecuente tan importante en el seguimiento terapéutico oncológico de los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ardanaz E, Moreno Iribas C, Pérez de Rada ME, Esponza C, Agorreta A et al. Incidencia y mortalidad por cáncer en Navarra 1993-19997. An Sist Sanit Navar 2001; 24: 339-362.
2. Herrera J, Balén E, Zazpe C, Lera JM. Estado actual del tratamiento quirúrgico de las metástasis hepáticas de origen colorrectal. An Sist Sanit Navar 2002; 25: 317-325.
3. Tan KY1, Ho KS, Lai JH, Lim JF, Ooi BS, et al. CASE REPORT Cutaneous and Subcutaneous Metastases of Adenocarcinoma of the Colon and Rectum. Ann Acad Med Singapore. 2006 Aug;35(8):585-7.
4. M.J de Miguel Valencia, M.Fraile González, A. Yagüe Hernando, F. Oteiza Martínez, M.A Ciga Lozano, et al. NOTA CLÍNICA Metástasis cutáneas de cáncer de recto. An.Sist.Navar. 2013; 36 (3): 557-561.
5. Resnik KS, Di Leonardo M, Gibbons G. Clinically occult cutaneous metastases. J Am Acad Dermatol 2006; 55: 1044-7.
6. Omer Topdagi and Aysu Timuroglu. Eighteen Years' Retrospective Review of Colorectal Cancer Cases in Eastern Population. Eurasian J Med. 2018 Feb 1. doi: 10.5152/eurasianjmed.2018.17092